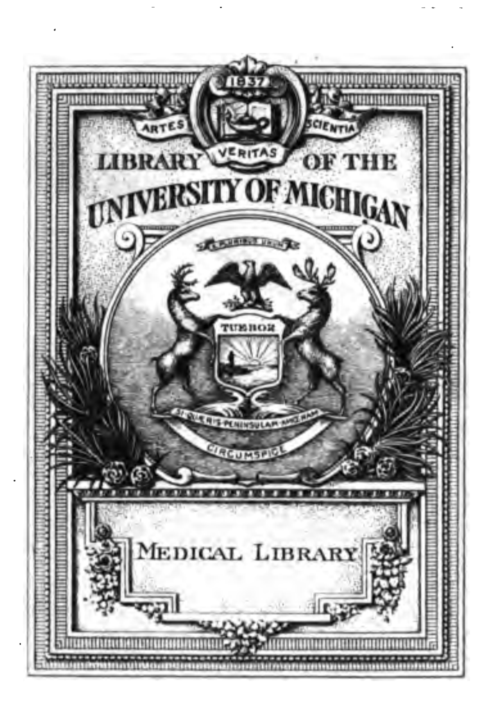



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

+ 12

gänzlich unsr. brauch

gpl. m. 1 Tfl

REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

COLLABORATEURS.

Anatomie et Physiologie. — MM. BAYLE, sous-Bibliothécaire de la Faculté de Médecine de Paris; BOURDON, memb. adj. de l'Acad. Roy. de Méd.; CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris; RIBES, memb. de l'Acad. Roy. de Méd.; SERRES, médecin de l'hôpital de la Pitié; VELPEAU, d. m.

Chirurgie et Accouchemens. — MM. BELLANGER, d. m.; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier; DUGÈS, Professeur à la Faculté de Montpellier; LARREY, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Garde royale; LAURENT, chirurgien-major des Gardes-du-corps; LISFRANC, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Pitié; ROUX, professeur à la Faculté de Paris; TAVERNIER, d. m.

Pathologie interne. — MM. ANDRAL fils, agrégé à la Faculté de Paris; AUDOUARD, médecin des Hôpitaux militaires de Paris; F. BÉRARD, Professeur à la Faculté de Montpellier; BEAUDE, d. m.; BOUILLAUD, d. m.; COUTANCEAU, médecin de l'hôpital du Val-de-Grâce; ESQUIROL, médecin en chef de Charenton; FIZEAU, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; GENDRIN, secrétaire-général du Cercle Médical; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; LOUIS, membre-adj. de l'Acad. R. de Méd.; MIQUEL, membre-adjoint de l'Acad. R. de Méd.; PRUS, d. m.

Thérapeutique et Matière Médicale. — MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis; BOUSQUET, membre-adj. de l'Acad. R. de Médec.; DESPORTES, membre-adj. de l'Acad. R. de Médecine; DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Méd.; SEGALAS, agrégé à la Faculté de Paris.

Clinique. — MM. CAYOL, FOUQUIER, RÉCAMIER, professeurs à la Faculté de Paris; COLLIN, d. m.; DE LAGARDE chef de Clinique à l'hôpital de la Charité; MARTINET, chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris; LAENNEC (Mériadec), d. m.

Hygiène et Médecine légale. — MM. BALLY, médecin de la Pitié; DESLANDES, d. m.; Am. DUPAU, d. m.; GERARDIN, membre-adj. de l'Acad. R. de Méd.; PARISET, secrétaire perpétuel de l'Acad. R. de Médecine; PELLETAN fils, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; PRUNELLE, ancien professeur de la Faculté de Montpellier.

Littérature Médicale étrangère. — MM. BELLANGER, d. m.; BOUSQUET, d. m.; DE SALLE, d. m.; Am. DUPAU, d. m.; FONTANEILLES, d. m.; GASC, médecin de l'hôpital de la Garde Royale; GOUPIL, d. m.; HELLER, d. m.; HOLLARD, d. m.; MARTINET, d. m.

Sciences accessoires. — MM. ANDRIEUX, d. m.; FLOURENS, d. m.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale; LASSAIGNE, chimiste attaché à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris.

MM. Am. DUPAU et BOUSQUET, rédacteurs principaux de la *Revue*.

MM. BAYLE et MARTINET, rédacteurs principaux pour la *Clinique*.

REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris;

PAR

UNE RÉUNION DE PROFESSEURS DES FACULTÉS DE MÉDECINE, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, etc., etc.

TOME QUATRIÈME.

A PARIS,

CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

ET A MONTPELLIER, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES

1826.

REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

JOURNAL DE CLINIQUE

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

TABLEAU

Des Maladies observées à l'Hôtel-Dieu dans les salles de Clinique de M. le professeur RÉCAMIER *pendant le deuxième trimestre de* 1826.

Par L. MARTINET.

Le nombre des malades entrés dans les salles de Clinique de la Faculté, pendant le cours de ce trimestre, a été de deux cent cinq, savoir : cent dix hommes et quatre-vingt-sept femmes. Cent cinquante-deux sont sortis guéris ; vingt-un n'ont été que soulagés ou sont restés dans le même état ; trente-deux sont morts. La mortalité a donc été de plus d'un *septième*.

Sur ce nombre de deux cent cinq malades, cent soixante-neuf étaient atteints d'affections aiguës, et trente-six d'affections chroniques.

Sur les cent soixante-neuf sujets atteints de maladies

aiguës on en a perdu quinze, ou le *onzième*; cinq hommes sur quatre-vingt-seize (le dix-neuvième), et dix femmes sur soixante-treize (le septième).

La mortalité pour les maladies chroniques a été de dix-sept pour trente-six, près de la *moitié*, onze hommes sur vingt-deux (moitié), et six femmes sur quatorze (moitié environ).

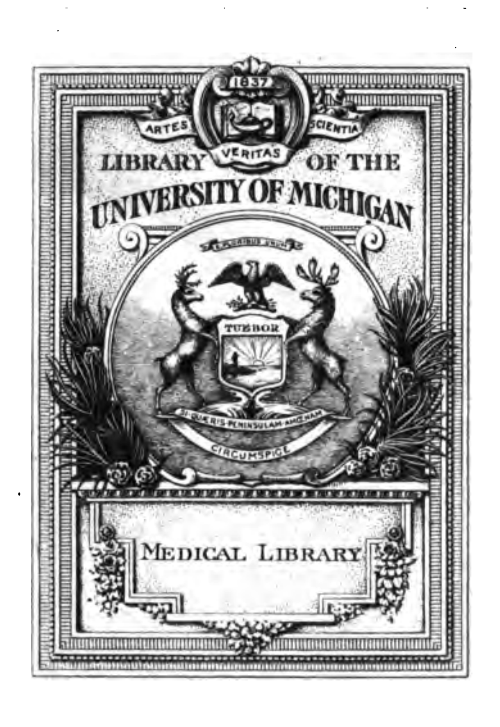
Les maladies aiguës qui ont été les plus communes furent, d'après leur ordre de fréquence, les pleuro-pneumonies, les fièvres catarrhales, les fièvres intermittentes, les pleurodynies, les arachnitis, les péritonites, les coliques, les rhumatismes articulaires, les catarrhes pulmonaires, les métrites, les apoplexies, les abcès, les rougeoles, les scarlatines et les érysipèles.

Voici de quelle manière ces maladies ont été réparties.

Trimestre d'avril.

	Nombre.	guéris.	non guéris ou soulagés.	Morts.
Fièvres intermittentes . .	10	9	1	»
— Ataxique	1	»	»	1
Contusion à la tête. . . .	1	1	»	»
Arachnitis.	7	5	»	2
Ramollissement du cerveau.	1	»	»	1
Apoplexies.	4	1	2	1
Chorées	2	2	»	»
Épilepsie.	1	»	1	»
Hystérie.	1	1	»	»
Idiotisme.	1	»	1	»
Ophthalmie.	1	1	»	»
Catarrhes pulmonaires. .	6	3	3	»
Croup	1	»	»	1

	Nombre.	guéris.	non guéris ou soulagés.	Morts.
Sciatique.	1	»	»	1
Bronchite	1	»	»	1
Pleuro-pneumonies.	43	40	»	3
Gangrène du poumon.	1	»	»	1
Phthisies.	10	»	1	9
Pleurodynies.	8	7	1	»
Rétrécissemens des orifices du cœur.	3	»	1	2
Hypertrophie du cœur.	1	»	»	1
Angines de poitrine.	2	2	»	»
Affections catarrhales apyrétiques.	5	5	»	»
Fièvres catarrhales.	31	30	»	1
Entérites.	11	7	2	2
Hypochondrie	1	»	1	»
Hémorrhoïdes	1	1	»	»
Ictère.	1	1	»	»
Hépatite.	3	3	»	»
Contusion au flanc droit.	1	1	»	»
Aménorrhées.	4	3	1	»
Ménorrhagie.	1	1	»	»
Métrites	4	2	»	2
Péritonites.	7	4	»	3
Rougeoles	3	3	»	»
Scarlatines.	3	3	»	»
Erysipèles à la face.	3	3	»	»
Dartres.	1	»	1	»
Phlegmasie des lymphatiq[illegible]	1	1	»	»
Abcès	5	5	»	»
Rhumatismes articulaires.	6	6	»	»
— musculaire et fibreux.	1	»	1	»


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

Vichy et du vin blanc. Chez un jeune homme de dix-huit ans, ce fut une saignée pratiquée après le sixième accès qui amena la cessation de la fièvre et d'une violente céphalalgie fixée au côté droit de la région frontale. Cette douleur, qui était pulsative et déchirante, ne suivait aucun trajet nerveux, et revenait depuis six heures du matin jusqu'à midi; elle formait presqu'à elle seule la maladie, car la fièvre peu intense paraissait plutôt résulter de la vivacité de la douleur, qu'être réellement primitive. Quelques symptômes saburraux tout-à-fait indépendans de cette fièvre ayant persisté après sa suppression, se dissipèrent à la suite d'un vomitif.

Deux autres sujets affectés, l'un d'une fièvre quotidienne parvenue à son quinzième accès, et l'autre d'une fièvre tierce qui n'était qu'au cinquième, mais avec dévoiement et douleur au ventre, furent rapidement guéris par l'administration de l'ipécacuanha, auquel M. Récamier crut devoir les soumettre, vu l'existence des symptômes bilieux coïncidens. A cette occasion, ce professeur fit remarquer avec quelle facilité on fait disparaître les fièvres d'accès, lorsque ces maladies sont engendrées par la surcharge des premières voies, et qu'elles reconnaissent pour cause unique la présence de la bile dans le tube digestif. Mais tout en développant cette idée, que les fièvres intermittentes sont souvent le produit d'un état bilieux, M. Récamier eut aussi le soin d'avertir que cet état pouvait n'être dans quelques cas qu'une simple complication, et qu'alors la fièvre persistait, quoiqu'on eût fait cesser les symptômes bilieux par l'emploi des évacuans. Un exemple ne tarda pas à venir confirmer cette théorie essentiellement pratique; il fut offert par un homme chez lequel on vit

disparaître, après l'emploi d'un lavage avec deux grains de tartre stibié, différens symptômes bilieux développés au début d'une fièvre tierce, et qui consistaient dans la teinte jaune du pourtour des lèvres et des ailes du nez, la saveur amère de la bouche, un enduit jaunâtre de la langue, de la céphalalgie sus-orbitaire, et des envies de vomir. Cependant les trois stades de froid, de chaleur et de sueur, et le malaise qui les accompagnait, persistèrent sous le même type; et quatorze accès, époque où la fièvre se dissipa, eurent successivement lieu, sans que la langue cessât un instant d'être humide, nette, comme dans la santé la plus parfaite, et sans qu'on vît reparaître le moindre symptôme bilieux. Le malade, pendant ce temps, était soumis à un traitement composé de sucs d'herbes, de limonade nitrique et de charbon en poudre, substance que l'on administrait incorporée avec du miel par cuillerée à bouche, et dont M. Récamier a plusieurs fois eu l'occasion de se louer dans des cas de fièvres rémittentes et intermittentes bilieuses, tant dans sa pratique particulière que dans les hôpitaux.

Un autre malade, après huit accès en tierce et huit accès quotidiens, ayant fait usage sans aucun succès des sucs d'herbes, dut sa guérison à seize grains de sulfate de quinine donnés en trois fois. La fièvre fut immédiatement coupée. Ce médicament fut continué quelques jours encore, mais à une moindre dose. Enfin le dernier des sujets atteints de fièvres intermittentes, le seul qui sortit de l'hôpital non guéri, avait eu déjà huit accès quotidiens et huit autres en tierce lorsqu'on lui appliqua des sangsues et des ventouses à l'épigastre, un peu avant l'invasion du frisson: la fièvre ne fut en rien diminuée;

l'accès suivant, affaibli par un grain d'extrait d'opium administré à son début, donnait tout lieu de croire que ce malade eût guéri comme les autres, lorsqu'il sortit de l'hôpital. Tels sont les résultats de traitement que nous ont offerts les fièvres intermittentes.

Maladies de l'encéphale.

Depuis long-temps les maladies de l'encéphale, et notamment la phlegmasie de l'arachnoïde, ne s'étaient montrées aussi fréquentes. Sept de ces dernières inflammations fort bien caractérisées, et dont cinq se terminèrent heureusement, nous donnèrent de nouveau l'occasion de constater les bons effets du traitement antiphlogistique, lorsque la maladie n'est point encore parvenue à ce degré de collapsus où les ressources de l'art sont si souvent infructueuses. Les symptômes sur lesquels on basa le diagnostic furent la céphalalgie fixe et opiniâtre, tant que l'intelligence permit au malade de l'accuser; la stupeur particulière de la face et de l'appareil sensitif; le délire, dont la forme variait selon la nature des sujets et le degré de réaction fébrile; l'agitation générale sans paralysie consécutive; enfin l'absence de tout signe d'irritation du côté du tube digestif, et le bon état de la bouche, qui se conservait humide et sans rougeur.

Un de ces malades, chez lequel, aux phénomènes rapportés ci-dessus, se joignait déjà de la somnolence, fut considérablement soulagé par une application de vingt-quatre sangsues derrière les oreilles, qui amenèrent une diminution notable des symptômes cérébraux; le quinzième jour de la maladie, un érysipèle s'étant développé à la joue gauche, les facultés intellectuelles recouvrèrent toute leur liberté, la céphalalgie cessa, et la convales-

cence s'établit, malgré l'existence de cet érysipèle, qui n'était, à la vérité, qu'à un degré modéré, et dont la marche ne fut entravée par aucun accident. Cette terminaison de l'arachnitis par l'apparition d'un érysipèle, qui devient alors critique et fait fonction d'un vésicatoire, est un fait assez rare, et qui doit généralement être regardé comme d'un augure favorable. La circonstance opposée, c'est-à-dire le développement de l'arachnitis à la suite de l'érysipèle, s'observe beaucoup plus ordinairement, et forme une complication d'autant plus fâcheuse, que le praticien, dont l'attention est souvent absorbée par la tuméfaction quelquefois considérable de la face, peut, dans ce cas, se faire illusion sur les symptômes cérébraux, en moins bien apprécier la valeur, et perdre dans un fatal délai le seul instant où l'inflammation de l'arachnoïde peut être combattue avec avantage.

Le fait suivant donnera une idée exacte des maladies qui se trouvent ici qualifiées du nom d'arachnitis.

Un homme de trente ans travaille à l'ardeur du soleil pendant toute la journée du 11 juin; le même jour, une forte céphalalgie se développe et s'accompagne bientôt de fièvre. Examiné le quatrième jour, voici les symptômes que nous reconnaissons : réponses justes, mais brèves; prononciation un peu gênée; tendance à la loquacité; céphalalgie frontale assez vive; visage constamment gai et riant; agitation continuelle des membres, et particulièrement des mains, qui sont parfaitement sous l'empire de la volonté. Le malade se lève continuellement, s'asseoit, se recouche, regarde d'un côté, de l'autre, rit et parle en même temps, etc. ; effervescence intellectuelle et locomotrice, dont le premier degré d'ivresse donne assez bien l'idée; du reste, les pupilles et

la sensibilité générale n'ont souffert aucun changement. La langue est parfaitement nette, large, humide, sans aucune rougeur anormale; le ventre n'est point sensible, même à la pression; il n'y a point de diarrhée; la respiration est parfaite, le thorax est sonore; mais le pouls est fréquent; la nuit, il y a du délire. Le lendemain, ce malade est saigné; des sangsues sont appliquées derrière les oreilles; on continue l'emploi de ces dernières les 15, 16 et 17, en même temps que l'on fait usage des affusions tempérées; l'effervescence du système locomoteur se calme complètement; la prononciation redevient naturelle; la céphalalgie diminue; le délire, après avoir persisté encore deux nuits seulement, cesse tout-à-fait; le facies reprend son aspect naturel, et le malade entre en convalescence le onzième jour de la maladie. Cette observation est, sans contredit, une de celles où la surexcitation cérébrale, qui constitue l'arachnitis, est le mieux dessinée : une semblable effervescence ne pourrait ici être confondue qu'avec celle qui résulterait de l'existence d'une céphalite de la superficie des deux hémisphères; mais alors l'intelligence eût été autrement affaiblie; le système locomoteur eût offert une série de phénomènes tout-à-fait différens de ceux que nous avons observés.

La malade dont nous allons actuellement nous occuper, et dont l'arachnitis était arrivée à un degré plus avancé, est un exemple beaucoup plus embarrassant de diagnostic; cependant nous croyons devoir nous décider encore pour la phlegmasie des méninges, le seul moyen de distinguer rigoureusement l'encéphalite, de l'arachnitis, ne pouvant porter que sur la paralysie avec résolution musculaire survenant après des rigidités, des con-

tractions, ou des spasmes d'une partie du corps, et sur ces mêmes lésions fixées d'un seul côté, dans le cas d'inflammation de la substance cérébrale. La période de collapsus n'ayant point existé chez notre malade, et les deux côtés du corps ayant été indifféremment affectés, comme on va le voir, sont les motifs qui ont dû nous déterminer en faveur de la première opinion.

Une femme de soixante-deux ans, après quelques jours de céphalalgie forte, fut conduite à la clinique dans un état de stupeur qui fit des progrès tellement rapides, que le délire, qui avait existé jusque-là, cessa, et fit place à un coma accompagné de perte de la parole et d'une légère rigidité du col et des quatre membres, mais qui n'empêchait cependant point la malade de pouvoir se mettre, quoique faiblement, en rapport avec les objets qui l'entouraient, lorsqu'on la stimulait vivement. Il n'existait aucune paralysie; la sensibilité n'était point éteinte, mais émoussée; la face était rouge et vultueuse. Une saignée fut pratiquée; des sangsues furent appliquées derrière les oreilles: M. Récamier prescrivit en outre des affusions tempérées pendant quelques minutes. Le jour suivant, les divers symptômes cérébraux énoncés plus haut étaient réduits à une céphalalgie modérée; la malade répondait facilement aux questions qui lui étaient adressées: les affusions seules furent alors continuées. Les membres et l'intelligence étaient dans leur état complet d'intégrité. La convalescence s'établit, et beaucoup plus rapidement, certes, que l'on n'était en droit de le prétendre, vu la gravité des phénomènes cérébraux qui existaient, lorsqu'on commença le traitement antiphlogistique. Nous ferons remarquer, au sujet de cette femme, qu'il est très-difficile de statuer sur la véritable

cause de la rigidité des membres, lorsqu'elle est fixée des deux côtés, qu'elle est à un faible degré, et que le malade ne jouit pas complètement de sa connaissance; tant de lésions peuvent la développer, un reste de volonté dont le médecin ne peut jamais avoir la conscience, une irritation du ventre, etc., etc., qu'il serait fort hasardeux de vouloir baser son diagnostic sur un symptôme aussi fugace.

Les deux sujets qui succombèrent à l'inflammation, dont nous nous entretenons ici, furent apportés à l'Hôtel-Dieu dans un état tout-à-fait désespéré. L'un mourut trente-six heures après son entrée; l'autre, quelques heures avant la visite de M. Récamier. Le premier de ces malades était au sixième jour de la maladie. L'arachnoïde et la pie-mère qui recouvrent la surface des deux hémisphères du cerveau, considérablement épaissies, étaient infiltrées de pus, particulièrement dans le tissu cellulaire qui les unit. Le ventricule gauche était également le siége d'une arachnitis. Les principaux symptômes avaient consisté dans de la céphalalgie, du délire et un coma consécutif. La seconde malade, au contraire, chez laquelle il n'avait point existé de délire, mais un état de somnolence qui augmenta progressivement jusqu'à la mort, vint confirmer de nouveau cette distinction, établie par MM. Martinet et Parent-Duchâtelet (1), savoir, que le trouble des idées caractérise l'inflammation des régions supérieures de l'arachnoïde des hémisphères, tandis que son absence et la somnolence, chez l'adulte, sont les signes de celle de la base. En effet, à l'autopsie on reconnut une arachnitis, avec infiltration purulente de la

(1). Voyez *Recherches sur l'Inflammation de l'Arachnoïde cérébrale et spinale*. Un vol. 1821.

commissure des nerfs optiques, une hydropisie considérable des ventricules, et une exsudation albumineuse sur la face inférieure du cervelet. Il existait, en outre, un commencement de ramollissement de la voûte à trois piliers. L'arachnoïde et la pie-mère des hémisphères cérébraux étaient parfaitement saines.

Les apoplexies nous ont offert presque tous les degrés de cette maladie, depuis la simple congestion du cerveau jusqu'à sa désorganisation la plus avancée. Le premier malade dont nous parlerons est un garçon de vingt-un ans, âge que chacun sait être une garantie contre les hémorrhagies de la substance cérébrale; l'invasion de l'apoplexie fut subite, et eut lieu par une céphalalgie frontale, fixée également de l'un et l'autre côté: le bras droit tomba aussitôt en paralysie, mais sans la moindre rigidité musculaire: le lendemain le malade perdit complètement l'usage de la parole. Ce ne fut qu'alors qu'on lui pratiqua une saignée. Le quatrième jour, le bras droit recouvre ses mouvemens, et la sensibilité de ce membre est aussi parfaite que pendant la santé; cependant la mutité est toujours complète. Une nouvelle saignée est prescrite le cinquième jour; mais ce n'est que le sixième que la parole commence à se rétablir. Jusque-là, l'intelligence avait été libre, fort bien conservée; il n'y avait point eu de fièvre, et la langue n'avait point été déviée; seulement elle nous parut peut-être un peu moins mobile que dans l'état ordinaire. Le septième jour, le malade était guéri et parlait aussi librement qu'avant son accident. L'invasion brusque de cette maladie, par une paralysie de la langue et du bras, indique suffisamment que ce n'était point une céphalite; d'une autre part, la cessation de la paralysie du bras le troisième

jour, et le retour de la parole le septième, nous confirment assez que la cause de cette apoplexie était mobile, et ne pouvait consister que dans une simple congestion. L'âge du sujet, la perte complète de la parole pendant six jours, toutes les autres fonctions étant parfaitement régulières, la céphalalgie frontale qui persista pendant tout ce temps, donnent à ce fait beaucoup d'intérêt, et pourraient militer en faveur de l'opinion des personnes qui pensent que la faculté de parler a son siége dans les lobules antérieurs du cerveau, si des observations déjà nombreuses n'avaient pas fait justice de cette opinion.

Chez deux autres sujets, l'un de cinquante-trois ans, l'autre de soixante, il y eut hémorrhagie; la paralysie du sentiment et du mouvement survint tout-à-coup et porta sur le bras et la jambe. Plus de trois mois après les malades pouvaient à peine mouvoir les membres, sur-tout le supérieur, dont la paralysie avait été beaucoup plus considérable, et qui s'était accompagnée pendant tout le temps d'une résolution musculaire complète.

La céphalalgie, chez un d'eux, correspondait au côté opposé à la paralysie; c'est un symptôme qui, quoiqu'au premier abord paraisse devoir être constant, est cependant loin de toujours exister; chez l'autre malade, elle n'avait point du tout lieu. L'absence de la céphalalgie et la variété que l'on observe dans son siége sont en effet communes dans l'apoplexie; et on conçoit que pour peu que la désorganisation cérébrale soit complète, ou que la compression soit portée à un certain degré, la conscience de la douleur dans la région du cerveau altérée doit se perdre, tout comme celle des mem-

bres paralysés ou se reporter sur une partie de l'encéphale plus ou moins éloignée, ainsi qu'il arrive dans certaines congestions où le malade accuse de la douleur dans le seul point resté apte à la percevoir. Ce n'est que lorsque l'équilibre commence à se rétablir, lorsqu'une céphalite se développe autour du caillot, dans les parties qui n'ont point été intéressées par l'hémorrhagie, que surviennent quelquefois alors, et de la céphalalgie, et des douleurs dans le membre paralysé.

Les trois observations qu'on vient de lire, et particulièrement les deux dernières, dans lesquelles il ne peut y avoir aucun doute sur la désorganisation d'une portion du cerveau par suite de l'hémorrhagie de sa substance, nous montrent aussi que l'intelligence diminue seulement de *capacité*, ou se suspend complètement par le fait de la désorganisation cérébrale, ou par la compression du cerveau, ce qui revient au même; et que le délire proprement dit, ainsi que nous l'avons exprimé plus haut, ne représente jamais que la simple surexcitation de l'encéphale, et ne peut caractériser en conséquence que l'arachnitis des hémisphères; ou dans quelques cas, ce qui est beaucoup plus rare, la première période de la céphalite des régions supérieures du cerveau.

Notre quatrième malade, le seul qui succomba, mérite un peu plus d'attention; il nous montre le lien, le passage de l'apoplexie à la céphalite; c'est un raptus hémorrhagique avorté, qui, si le sujet avait résisté, eût été plus tard fort difficile à déterminer, anatomiquement parlant. Car, comme l'épanchement sanguin se bornait à quelques gouttelettes, les portions de cerveau ramollies se fussent durcies, et auraient offert

plus tard les caractères physiques propres aux anciennes encéphalites.

Comme dans les cas précédens, la paralysie survint tout-à-coup, sans préludes; les membres du côté gauche seuls furent affectés, et ce ne fut que le deuxième jour que la malade perdit connaissance. Nulle rigidité des muscles n'avait existé; la perte du sentiment fut beaucoup plus considérable que celle du mouvement. Le quatrième jour, la femme qui fait le sujet de cette observation succomba. Voici ce que l'autopsie fit reconnaître.

La pie-mère était fortement injectée, principalement sur l'hémisphère droit, ce qui, au premier abord, faisait paraître l'arachnoïde rouge par plaques. L'hémisphère du même côté, dans la région correspondante à la plus grande injection de la pie-mère, présentait en dehors, en avant et dans la direction du ventricule latéral, un ramollissement de la substance corticale, laquelle était très-rouge, et offrait çà et là des points noirâtres dus évidemment à la présence du sang, ainsi que quelques petits caillots du volume d'une tête d'épingle. Cette altération existait dans l'espace de trois pouces environ. Incisée dans cet endroit, la substance grise avait l'aspect d'une bouillie rougeâtre, résultant de sa combinaison intime avec du sang qui y était infiltré. Ce ramollissement avait lieu par petits foyers, dont les plus étendus avaient de quatre à six lignes; ils ne pénétraient guères à plus de deux à trois lignes dans la substance blanche; quant à cette dernière, elle était simplement ramollie, et sans injection sanguine; dans quelques autres points la rougeur de la substance grise se fondait insensiblement avec la substance blanche. Du

reste, sur toute la superficie des circonvolutions et des anfractuosités de cet hémisphère se trouvait une multitude de petits points rouges, et des lignes vasculaires représentant parfaitement les vaisseaux de la pie-mère; ce n'était évidemment qu'une simple transsudation, car le lavage les fit disparaître complètement, ce qui les distingue de la rougeur inflammatoire. Le cœur avait un volume naturel, et n'offrait aucune altération.

Ce fait, déjà remarquable sous beaucoup de rapports, l'est encore par la paralysie du sentiment, qui fut plus marquée que celle du mouvement, et qui coïncida avec une altération de la substance corticale de l'hémisphère droit, tandis que l'altération, à peine sensible, de la substance blanche, ne peut expliquer la paralysie musculaire, d'après la théorie de ceux qui ont voulu établir que cette dernière substance présidait seule aux fonctions de la locomotion.

Nous passerons sous silence un cas de ramollissement aigu des parties centrales du cerveau (la voûte à trois piliers), dans lequel on n'observa comme digne d'attention, que l'absence de paralysie des membres, et nous terminerons cette revue des maladies du cerveau par quelques mots sur deux jeunes filles affectées de chorées, depuis peu de temps, à la vérité, qui furent guéries par les affusions fraiches, auxquelles M. Récamier fit joindre l'usage de l'assa-fœtida à l'intérieur, de douze à vingt-quatre grains par jour. Chez l'une, l'agitation continuelle des membres des deux côtés du corps était consécutive à une frayeur, mais était modérée; chez l'autre, les mouvemens spasmodiques étaient fort intenses, et affectaient de préférence le côté droit et toute la face; chez cette dernière, la chorée était jointe à une

aménorrhée, qui durait depuis quinze mois, et à laquelle le traitement désigné plus haut n'apporta aucun changement.

Maladies de la poitrine.

Les catarrhes pulmonaires se dissipèrent avec assez de facilité, ou s'améliorèrent sensiblement par l'emploi des boissons mucilagineuses et des juleps rendus calmans par l'addition d'une petite quantité d'opium. Sur six malades, trois furent parfaitement guéris par ce traitement; chez un d'eux cependant, qui existait depuis plus de six mois, M. Récamier fit en outre appliquer des vésicatoires au dos et sur le sternum. Deux malades, affectés également de catarrhe chronique, furent soulagés par l'usage des bains sulfureux.

Un garçon de quinze ans succomba à un croup développé dans le cours d'une fièvre catarrhale, qui, bien que fort grave et compliquée d'une pleuro-pneumonie, commençait à perdre de son intensité: en effet, la stupeur, qui avait formé l'un des principaux caractères de cette maladie, avait presque complètement disparu; la bouche, naguère fuligineuse, commençait à s'humecter; et la fréquence du pouls diminuait sensiblement. Ces diverses améliorations avaient été obtenues sous l'influence des bains, avec affusions tempérées, sans que la pneumonie en eût paru éprouver d'effets désavantageux. Malgré les applications de sangsues qui eurent lieu sur le larynx, le malade mourut asphyxié, le troisième jour de l'invasion du croup. Une fausse membrane épaisse tapissait toute la surface du larynx, de la trachée-artère et des bronches. L'épaisseur de cette membrane et sa densité étaient d'autant plus grandes, que l'on se rapprochait davantage du larynx, où elle avait

près d'une ligne, tandis que vers les dernières ramifications bronchiques elle ne consistait plus qu'en une légère pellicule molle et friable. Cette pseudo-membrane n'adhérait que très-peu à la muqueuse subjacente, si ce n'est au voisinage de la glotte : elle n'était le siége d'aucune injection sanguine; mais il n'en était pas de même de la membrane muqueuse, qui était très-injectée et rouge, particulièrement au larynx et à la trachée, où la fausse membrane avait, comme nous l'avons dit, plus d'épaisseur. Vers les ramifications des bronches, la muqueuse était d'un rouge foncé, et cet état existait dans les deux poumons, et au même degré. Nous remarquerons, à ce sujet, qu'il faut tenir compte de la dyspnée observée les derniers jours de la vie, et ne pas regarder cette stase sanguine comme dépendant d'une inflammation : nous reviendrons tout-à-l'heure sur cette distinction. Les altérations des autres organes consistaient dans de la sérosité floconneuse, épanchée dans la cavité de la plèvre, du côté gauche, dans une hépatisation rouge du poumon, en deux ulcérations de peu d'étendue, au voisinage de la valvule iléo-cœcale, et en trois à quatre ganglions mésentériques, correspondant à ces ulcères, présentant l'aspect des tubercules à l'état de ramollissement caséeux.

Un cas de bronchite s'est également offert à notre observation. Il a présenté les mêmes symptômes diagnostiques que ceux dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs dans de précédens articles, c'est-à-dire l'existence du bruit respiratoire dans les gros tuyaux bronchiques, et sa faiblesse dans les dernières ramifications; une sonoréité naturelle du côté du thorax, où était développée la bronchite; une toux fré quente et or-

dinairement par quinte; des crachats d'un blanc mat, opaques, mélangés de petites bulles d'air et de quelques grosses; un râle muqueux assez développé; une fréquence du pouls considérable, et une dyspnée presque continuelle, mais beaucoup plus marquée que celle qui a coutume d'accompagner les simples catarrhes.

M. Récamier avait caractérisé cette maladie du nom de bronchite des dernières ramifications : une saignée, des fumigations dirigées sur les extrémités abdominales, des vésicatoires aux cuisses, l'usage du polygala en boisson, et de l'acétate d'ammoniaque dans un julep, ne purent retarder la mort que de quelques jours. La muqueuse des ramifications bronchiques du poumon gauche, depuis la bifurcation jusqu'aux dernières extrémités, était d'un rouge brun, et injectée de sang, couleur que les lotions aqueuses ne purent faire disparaître; des mucosités semblables à celles qui avaient été expectorées recouvraient cette membrane. La partie postérieure de ce poumon offrait en outre un commencement d'engorgement superficiel n'ayant guère plus d'un pouce de profondeur; ce viscère était léger, crépitant dans toute son étendue, et ne contenait que fort peu de sang. Ici la rougeur de la muqueuse bronchique ne pouvait pas être regardée comme la suite de l'agonie, ni le résultat physique de la position du cadavre sur le dos, puisque, d'une part, le seul poumon gauche en était le siége, que cette rougeur existait dans une fort grande surface, depuis la grande bifurcation jusqu'aux cellules aériennes; et que, de l'autre, on reconnaissait manifestement la stase sanguine, produit de l'agonie, dans l'engouement de la portion postérieure du même poumon. Enfin, pour peu que l'on reporte son attention sur les symptômes qui eurent

lieu pendant la vie, sur la dyspnée, la toux, le produit de l'expectoration, etc., on ne peut se refuser à regarder cette rougeur des bronches comme constituant un véritable état pathologique, une bronchite.

Sur quarante-trois pleuro-pneumonies, dont le plus grand nombre fut observé sur des hommes, puisque trente-quatre en furent affectés, on n'en perdit que trois. Ces malades, qui presque tous étaient âgés de dix-huit à trente-quatre ans, et dont six seulement étaient au-dessus de cet âge, entrèrent, il est vrai, à l'hôpital, dans un état qui, quoique grave, présentait encore des chances de guérison. Le traitement antiphlogistique eut presque tous les honneurs de la cure. On eut aussi à se louer dans certains cas de l'emploi des évacuans des premières voies et de plusieurs médicamens, tels que le camphre, le musc. Mais, entrons dans quelques détails sur les circonstances qui motivèrent l'administration de ces moyens, et sur les résultats dont celle-ci fut suivie.

Une pleuro-pneumonie légère, et n'ayant encore que peu de jours de durée, céda à une seule application de ventouses scarifiées et à l'usage des pédiluves sinapisés.

Neuf autres pleuro-pneumonies présentant un degré plus avancé, se dissipèrent complètement après une saignée, secondée, chez quatre malades seulement, d'une application de ventouses scarifiées sur le côté, vu la persistance de la douleur.

Chez cinq malades, la saignée fut répétée une seconde fois, et cette opération fut suivie, comme chez les précédens, de l'emploi des ventouses. Chez quatre autres, la pleuro-pneumonie étant fort intense, outre l'emploi de ce dernier moyen, on fut obligé de pratiquer trois et

quatre saignées. Un de ces malades, entre autres, fut notablement soulagé par l'usage des bains tièdes.

Dans ces différens cas, où les soustractions sanguines étaient réclamées par la persévérance de la fièvre et de la perte de son du thorax, par la douleur locale, l'état des crachats, la couenne qui recouvrait le sang, et par le soulagement déjà obtenu par la saignée précédente, M. Récamier se fixait pour la quantité de sang à tirer sur le développement du pouls, sur sa résistance et sur l'ensemble général des forces.

Chez sept sujets où la phlegmasie thoracique fut plus rebelle, on aida l'action des saignées et des ventouses de l'application des vésicatoires sur la poitrine, ce qui nous parut accélérer la résolution des épanchemens et de la pneumonie. Un de ces malades, affecté antérieurement d'un catarrhe chronique, éprouva une amélioration marquée de l'usage de la térébenthine cuite administrée de douze à trente-six grains par jour, en pilules, et des bains sulfureux prolongés pendant près de deux semaines.

Quelques-unes de ces pleuro-pneumonies présentèrent une légère complication bilieuse ou saburrale, mais à un degré trop faible pour exiger un traitement spécial. Dans ces cas, M. Récamier se contenta des moyens rapportés ci-dessus; mais il n'en fut pas de même chez quatre malades où l'état saburral des premières voies était primitif et tenait en partie sous sa dépendance l'inflammation du poumon. Aussi, après une saignée qui n'apporta qu'une légère rémission dans les symptômes pleuro-pneumoniques, l'administration d'un scrupule d'ipécacuanha, chez un, et celle de deux grains de tartre stibié en lavage, chez les trois autres, fut-elle suivie de la dis-

parition du point de côté, de la fièvre, et d'une convalescence prochaine.

Chez onze sujets nous observâmes de graves complications; ainsi nous vîmes la pleuro-pneumonie coïncider avec une hépatite, chez un homme de cinquante ans, dont la vie resta plusieurs jours en danger, malgré le traitement antiphlogistique qui avait été employé. Ce fut au camphre donné à la dose de douze grains dans une émulsion, que l'on dut la diminution de la fréquence du pouls et une amélioration dans l'état général du malade, amélioration qui permit à la pleuro-pneumonie de se résoudre ensuite graduellement. En prescrivant cette substance, M. le professeur Récamier la recommanda comme un des plus puissans moyens à opposer aux inflammations, lorsqu'elles se combinent à des phénomènes nerveux ou à un état de collapsus qui ne permet plus de recourir aux évacuations sanguines. Le camphre, dit-il alors, lorsqu'il est administré dans un véhicule convenable, tend à rétablir le calme dans le système nerveux en faisant cesser l'incohérence du *consensus* des organes, entre eux, et avec les stimulus extérieurs et intérieurs, en même temps qu'il a la propriété de ne point surexciter les voies digestives, ni les organes qui sont encore en proie à l'inflammation.

Chez deux autres malades, la phlegmasie pulmonaire, bien que traitée dès le principe par la saignée et les divers moyens rapportés ci-dessus, se compliqua de symptômes cérébraux, savoir, de céphalalgie forte, de délire, d'agitation générale. Deux applications de sangsues derrière les oreilles suffirent pour dissiper ces signes d'arachnitis, et pour empêcher que cette complication ne devînt funeste.

Deux faits, dont l'un chez un homme de quarante-huit ans, pris de pneumonie à la suite d'une contusion au thorax, et l'autre observé chez un homme de trente-quatre ans, la pleuro-pneumonie n'existant que depuis quelques jours, méritent d'être mentionnés ici d'une manière particulière. La saignée échoua complètement; plus on tirait de sang, et plus la fréquence du pouls, l'état d'affaissement et le délire prenaient d'accroissement. L'état de ces deux malades devenait tellement alarmant, que la continuation du traitement antiphlogistique paraissait ne plus devoir être suivie que d'une mort prochaine. Les ventouses scarifiées sur le thorax, les révulsifs sur les extrémités inférieures avaient été mis en usage, mais aussi infructueusement que les évacuations sanguines. M. Récamier ne vit plus alors dans les phénomènes dont il vient d'être parlé que le résultat d'une atteinte profonde portée sur le système nerveux; ce professeur, riche, du reste, de faits absolument semblables, et dans lesquels le musc avait produit les meilleurs effets, ne balança pas à y avoir recours de nouveau, et le succès couronna son attente. Cette substance fut administrée à la dose de vingt-quatre grains en six pilules dans les vingt-quatre heures. Son premier résultat fut une diminution de la fréquence du pouls, puis la cessation graduée de l'affaissement et du délire. A ce sujet M. Récamier rappelle que le musc n'agit jamais mieux, que lorsque les saignées et les dérivatifs ont échoué contre une inflammation thoracique qui se complique de phénomènes nerveux. Chez ces deux sujets, il crut pouvoir démontrer jusqu'à l'évidence, que la gravité de leurs maladies n'avait reconnu pour cause que la complication nerveuse; en effet, il fit

voir que la pneumonie existait encore à un haut degré, lorsque ces malades entrèrent en convalescence, et que la résolution ne s'opéra complètement que pendant cette dernière époque, d'où il en tira pour conséquence que ce n'était point la pleuro-pneumonie qui avait amené les accidens nerveux.

Une pneumonie compliquée de scarlatine, eut une durée assez longue, et ne céda qu'aux vésicatoires réitérés, après, toutefois, l'emploi d'une saignée faite au début de l'exanthème. Six autres existant avec des fièvres catarrhales, exigèrent quelques applications de sangsues sur le ventre, ce qui diminua la douleur locale et la diarrhée. Mais, de ces dernières complications, aucune ne fut aussi remarquable que celle qui nous fut offerte par une femme de vingt-un ans environ, malade depuis quelques jours seulement, et qui était plongée dans un état de prostration extrême. Outre l'existence d'un râle crépitant, de crachats rouillés, de la toux et d'une respiration difficile, les joues étaient le siége de vergetures, le facies avait l'aspect de la stupeur et de l'adymanie la plus profonde; la bouche, sèche, était encroutée de fuliginosités; la peau, sans chaleur, sécrétait une sueur peu abondante, mais d'une fétidité extrême; le pouls était petit et n'avait aucune fréquence. Comme cette femme avait alors ses règles, on se contenta de l'usage des boissons gommeuses, et d'un julep. Le lendemain, la prostration faisant encore des progrès, la région postérieure du thorax étant toujours mate, une saignée fut pratiquée: le pouls se releva, l'affaissement devint moindre, le facies s'améliora. Le sang était couenneux, et M. Récamier prescrivit une seconde saignée, dont le sang offrit une couenne grise encore très-

épaisse. Dès-lors les crachats cessèrent presque en partie d'être rouillés, les forces se relevèrent, le râle crépitant se dissipa, la poitrine recouvra du son, et quelques jours suffirent pour que la convalescence fût complète; le dévoiement, qui existait lors de l'entrée de la malade à l'hôpital, ne dura que quelques jours.

Sur les trois sujets qui succombèrent, un périt le quatorzième jour de sa maladie, avec une hépatisation grise du poumon droit, des traces de pleurésie, et quelques ulcérations et plaques gauffrées dans l'iléon et le cœcum. Le second mourut dans le cours de la sixième semaine, avec une double hépatisation des poumons, et un abcès dans le petit bassin. Le troisième, homme de soixante-dix ans, n'avait qu'une pleuro-pneumonie.

La gangrène du poumon étant une maladie assez rare, et son histoire ayant encore besoin de nombreux éclaircissemens, nous croyons utile de rapporter le fait suivant, qui montrera que, quelqu'avancé que soit le diagnostic des maladies de la poitrine, il en est encore, et celle-ci en particulier, qui peuvent échapper aux hommes les plus exercés. Le malade dont il s'agit entra à l'Hôtel-Dieu, dans un état d'affaiblissement considérable, avec une altération profonde des traits, qui fut regardée comme la suite d'une longue maladie. On ne constata aucune affection locale. Un julep éthéré, du vin sucré, des fomentations chaudes sur le ventre, et un sinapisme aux pieds furent prescrits. La faiblesse, quoique extrême, fit des progrès; la respiration, explorée par le stéthoscope, était faible, mais s'entendait encore bien; le côté droit était moins sonore que le gauche; il n'y avait point d'expectoration; le pouls était très-faible, le ventre indolent. Le lendemain, le facies était hypo-

cratique, les membres froids, symptôme qui persista pendant trois jours; le pouls presque insensible. Cependant l'intelligence était conservée; le malade montrait sa langue, qui était pâle et peu humide; la voix était tellement affaiblie, qu'on ne pouvait l'entendre qu'en approchant l'oreille de la bouche du malade. Le jour suivant se passa dans le même état, et le quatrième jour de son entrée à la clinique, cet homme s'éteignit, sans que rien autre eût indiqué la nature de sa maladie, et sans qu'aucune odeur ait pu faire soupçonner la gangrène du poumon. L'autopsie, pratiquée le 13 juin, trente heures après la mort, fit voir le poumon droit complètement adhérent à la plèvre diaphragmatique; plus de la moitié de sa base considérablement ramollie, d'un gris ardoisé, d'une odeur gangréneuse, tombant en détritus par les lotions aqueuses. Ce vaste ramollissement résultait d'une combinaison intime d'un liquide séroso-sanguinolent d'une odeur infecte, infiltrée dans le parenchyme pulmonaire. Dans les régions où l'altération était moins considérable on pouvait suivre les bronches jusqu'à leurs dernières ramifications; la muqueuse y était d'un gris ardoisé, tandis que dans les gros tuyaux elle n'était que blanchâtre. Les portions du poumon qui avaient échappé à la gangrène étaient dans un état d'hépatisation grise, sauf que le parenchyme était plus abreuvé de liquide que ne le comporte ordinairement ce degré de la pneumonie.

Déjà depuis que nous rendons compte de la clinique de l'Hôtel-Dieu, nous avons eu l'occasion de parler de la gravité des pneumonies, même légères, qui surviennent chez les phthisiques; mais nous n'avions pas encore observé de faits où la mort fût aussi rapide, et où le diagnostic fût aussi embarrassant que dans le cas que

nous rapporterons tout-à-l'heure. Cette inflammation, une de celles qui deviennent le plus funestes aux sujets affectés de tubercules, se reconnaît ordinairement à l'augmentation subite de la dyspnée, à la fréquence et à l'intensité que prend alors la toux, aux changemens brusques qui surviennent dans les crachats, à l'augmentation ou au développement de la fièvre, enfin aux signes qui se tirent de l'auscultation et de la percussion. Mais le diagnostic, ainsi que nous le disions, est loin d'être toujours aussi facile, et les symptômes en sont quelquefois si obscurs, que le malade peut succomber avant que la maladie ait été reconnue; c'est ce que prouve le fait suivant.

Observation de Pneumonie aiguë entée sur une phthisie.

Le nommé Blondel, âgé de vingt-quatre ans, doreur sur métaux, d'une faible constitution, commence à tousser à l'âge de vingt-un ans, et parfois à cracher un peu de sang. En 1826, la toux devient plus fréquente, et l'hémoptysie se renouvelle plus souvent, ce qui l'oblige à se faire soigner : mais obligé de quitter l'hôpital où il était entré, avant son parfait rétablissement, ses digestions se troublent, il est pris de dévoiement, et on le conduit à l'Hôtel-Dieu dans le mois d'avril : depuis cette époque jusqu'au 10 mai, jour de l'invasion de la pneumonie à laquelle il succomba, ce malade avait des vomissemens et de la diarrhée, sans douleur de ventre; il toussait peu, expectorait quelques crachats muqueux et opaques; la poitrine était sonore dans tous ses points; la respiration était parfaitement libre, et s'entendait partout au stéthoscope; l'on ne s'occupa donc que des

vomissemens, que les vésicatoires volans appliqués sur les hypocondres firent disparaître; le dévoiement cessa également par l'usage de la décoction blanche et des lavemens d'amidon. Blondel était ainsi assez bien, ne toussant qu'à peine, lorsque, le 10 mai, il éprouve tout-à-coup une forte dyspnée; la respiration se précipite, le larynx est agité de mouvemens d'élévation et d'abaissement; la toux et l'expectoration sont presque nulles; la poitrine est sonore à la percussion; la respiration se fait entendre dans tous les points du thorax; il en est même quelques-uns où elle est puérile; le pouls est petit, fréquent; le malaise est extrême; les facultés intellectuelles se conservent dans leur état d'intégrité. (*Potion camphrée; douze grains de musc; bain; sinapismes aux pieds.*) Un peu de soulagement après le bain; le soir, renouvellement des accidens, de la dyspnée, etc. Le lendemain, même état d'angoisses. (*Dix-huit grains de musc; sinapismes aux genoux; eau de riz.*)

A peine les sinapismes sont-ils appliqués, que les accidens augmentent d'une manière effrayante; le malade fait les plus grands efforts pour respirer, il ne peut articuler un seul mot; la respiration est bruyante dans les grosses bronches, et faible dans les ramifications; la poitrine est toujours sonore. On essaye, mais en vain, à faciliter la respiration en couchant le malade à plat. Le soir, les accidens font de nouveaux progrès, et le sujet succombe à neuf heures sans qu'on pût se rendre compte d'une fin aussi prochaine.

Autopsie cadavérique. Le cerveau et ses annexes sont sains. Le péricarde contient deux onces environ de sérosité; le cœur ne présente rien de remarquable; il est

flasque. Les poumons sont adhérens à la plèvre costale, ils sont tous deux farcis de tubercules miliaires, dont plusieurs commencent à se ramollir; toute la portion du parenchyme pulmonaire qui entoure les tubercules, est ramollie, friable, au premier degré de la pneumonie (l'hépatisation rouge), si ce n'est à la base du poumon gauche. La muqueuse de l'estomac est un peu ramollie et sans rougeur; les intestins grêles offrent un assez grand nombre d'ecchymoses développées dans le tissu cellulaire sous-muqueux et sous-séreux.

Toutes les pleurodynies qui se présentèrent furent guéries, à l'exception d'une seule, par l'emploi des ventouses scarifiées sur le point douloureux. Ce moyen est celui dont on eut le plus à se louer contre les douleurs du thorax, soit qu'elles eussent leur siége dans les parois musculaires, comme dans le cas dont nous nous occupons ici, soit qu'elles dépendissent d'une pleuropneumonie, comme on a pu le voir lorsque nous avons traité de ces maladies.

Les quatre sujets qui étaient affectés de maladies du cœur, étaient très-avancés en âge; deux d'entre eux moururent le lendemain de leur entrée à la clinique. Chez l'un, il existait un rétrécissement des orifices aortiques; chez l'autre, outre cette dernière altération, les valvules mitrales étaient devenues cartilagineuses, et les deux ventricules étaient hypertrophiés et dilatés en même temps.

Quant aux deux angines de poitrine indiquées dans notre tableau, elles furent traitées avec avantage par la saignée. Nous y reviendrons dans un article spécial.

Maladies de l'abdomen.

Les fièvres catarrhales ont été suivies des résultats les

plus heureux, puisque sur trente malades on n'en a perdu qu'un seul. Cinq de ces fièvres furent assez légères, et se dissipèrent dans l'espace d'un septénaire par l'usage de la limonade. Chez un autre malade où la fièvre catarrhale était modérée, le ventre étant douloureux à la région du colon descendant, ce qui avait nécessité une application de cataplasmes émolliens, une parotidite se développa tout-à-coup le quatrième jour : l'étendue de l'engorgement et de l'inflammation de la peau, ainsi que l'intensité de la douleur, exigèrent que le traitement fût entièrement dirigé contre cette dernière maladie. La sensibilité du ventre avait un peu diminué, la langue était restée assez humide et la fréquence du pouls n'avait pas changé. Vingt-cinq sangsues appliquées à l'angle de la mâchoire arrêtèrent les progrès de cette parotidite, et trente autres firent tomber complètement l'inflammation. Le reste de l'engorgement se dissipa les jours suivans, et le neuvième jour, le malade fut en convalescence. Ici nous voyons une parotidite, qui certes ne peut point être qualifiée de critique, car alors ce serait une crise beaucoup plus grave que la maladie primitive; et l'on a affecté particulièrement ce mot aux maladies intercurrentes, qui, légères, favorisent la terminaison des affections auxquelles elles sont venues se sur-ajouter. Dans le cas dont il s'agit, une énorme suppuration, et toutes les conséquences qui peuvent en être la suite, sont les moins désavantageuses que l'on eût retirées de cette crise, si M. Récamier ne l'avait pas combattue par un traitement antiphlogistique aussi actif.

Quatre autres malades, également affectés de fièvres catarrhales à un degré modéré, avec céphalalgie assez vive, dévoiement, langue blanchâtre, jaunâtre ou rouge,

furent guéris en peu de temps par l'emploi des pédiluves sinapisés, aidés de l'usage des boissons délayantes. M. Récamier fit observer à l'occasion de ce traitement, dont l'effet fut de rappeler la transpiration, que beaucoup de maladies reconnaissant pour cause la suppression de la sécrétion cutanée, s'aggravent souvent parce que les sujets qui en sont atteints continuent à se lever, et même à vaquer à leurs occupations : le repos au lit, les bains de pieds, quelques tisanes diaphorétiques suffisent pour ramener le calme, sans qu'il soit nécessaire de recourir à des moyens plus actifs.

Au traitement indiqué ici on fut obligé d'ajouter la saignée chez deux sujets où la fièvre était beaucoup plus intense; chez un autre qui éprouvait une forte douleur dans la région des fausses côtes, on la fit cesser par une application de ventouses scarifiées.

Six malades sont traités avec succès par des applications de sangsues sur le point douloureux, l'épigastre, les régions iliaques et ombilicale; rarement on y revient à trois fois. L'un d'eux, âgé de dix-huit ans, conserve cependant une céphalalgie assez forte, que de nouvelles sangsues, placées derrière les oreilles, ne soulagent qu'à peine. Un épistaxis peu abondant met sur la voie du lieu où devait être faite la soustraction sanguine, six sangsues sont appliquées à l'ouverture des narines, et la douleur de tête se dissipe entièrement.

Sept autres, chez lesquels la fièvre paraissait résulter de la surcharge des premières voies, la langue étant chargée, la bouche mauvaise, amère, le ventre peu sensible, de la constipation existant dans la plupart des cas, ainsi qu'une céphalalgie sus-orbitaire, furent soumis à un traitement évacuant, qui fut également suivi

des plus heureux résultats : il y en eut un, même, qui entra immédiatement en convalescence après l'emploi d'un grain de tartre stibié en lavage. M. le professeur Récamier profita de cette circonstance où plusieurs affections bilieuses avaient cédé au traitement laxatif, pour donner une idée aux élèves de la manière dont se développent les fièvres bilieuses. La bile altérée dans sa sécrétion, dit ce professeur, peut perdre les propriétés laxatives qui la caractérisent dans l'état de santé, et ne plus agir alors avec assez d'activité sur la muqueuse des voies digestives pour entretenir la liberté du ventre; d'où il résulte qu'au lieu du mouvement péristaltique qui déterminait le cours des matières stercorales, il s'en établit un opposé, en vertu duquel la bile reflue dans l'estomac, ou seulement stagne dans le canal alimentaire, ce qui donne lieu à une constipation plus ou moins opiniâtre. D'une autre part, l'estomac, surchargé par la présence de la bile, qui, dans ces cas, est jaune et huileuse, en éprouve un état de plénitude, de malaise, qui se change bientôt en véritable stupeur; l'appétit se perd; c'est l'embarras gastrique bilieux; et l'on voit la bile être régurgitée, ainsi qu'il arrive pour l'urine dans la paralysie de la vessie. Cependant la stagnation de la bile dans le tube intestinal détermine sur la muqueuse ce que l'urine séjournant dans la vessie produit sur la membrane qui la tapisse, une phlogose tout-à-fait secondaire. La muqueuse gastro-intestinale s'isolant de la membrane musculaire, et percevant seule la stimulation produite par le liquide dont les propriétés irritantes vont croissant, ne peut plus se débarrasser de la bile qui la surcharge, d'où naît alors un malaise qui peut amener à sa suite la fièvre *meningo-*

gastrique de M. Pinel. C'est avant cette période, avant le développement de la phlegmasie secondaire et même après, qu'un grain de tartre stibié rétablit le cours naturel de la bile, et fait cesser tous les symptômes qui dépendaient de son séjour prolongé dans l'estomac ou dans l'intestin. La commotion émétique débarrasse l'estomac du fardeau qui l'opprimait, et fait tomber l'irritation dont elle était la cause, tout comme une sonde placée dans la vessie, dans le cas de paralysie, la débarrasse de l'urine qui la surchargeait. Mais reprenons la suite de notre revue clinique.

Dans cinq cas de fièvres catarrhales, et que l'on peut regarder comme dépendantes de l'inflammation des glandes de Peyer, on n'eut point recours aux sangsues, mais aux affusions et aux boissons gommeuses. Chez deux jeunes gens, entre autres, où la maladie fut plus intense, et où il y eut un commencement de complication cérébrale consécutive, on ajouta à ce traitement l'usage de la limonade nitrique et du camphre; l'un entra fort rapidement en convalescence, quoiqu'il eût offert les symptômes les plus graves, la prostration adynamique, les rêvasseries, la stupeur, les fuliginosités de la bouche, la diarrhée. Voici l'histoire détaillée du second.

Observation de fièvre catarrhale grave.

Dévoiement, fuliginosités buccales, stupeur, rêvasseries, absence de douleur locale, sinon dès le début; fréquence considérable du pouls. Usage des boissons aqueuses, du camphre, des affusions; diminution progressive des symptômes. Guérison.

Le nommé Lechartier, âgé de vingt ans, couvreur, fut pris, dans les premiers jours de mai, de douleurs ab-

dominales, avec fièvre et dévoiement; vingt-cinq sangsues furent appliquées à l'épigastre, mais ne purent retarder l'augmentation de symptômes plus graves, tels que de la stupeur, des rêvasseries, auxquels ne contribuèrent pas peu sans doute du vin sucré dont le malade fit usage. Le 10 mai, le malade, soumis à notre observation, était dans l'état suivant :

Le 10 mai, dents, lèvres, langue sèches, encroûtées d'un enduit fuligineux, sans rougeur bien considérable de ces dernières. Commencement de stupeur et état d'indifférence de la face; ventre insensible à la pression, d'une chaleur modérée; point de dévoiement; facultés intellectuelles peu libres, quoique cependant le malade entende les questions qu'on lui adresse; il dit ne souffrir ni du ventre, ni de la tête; la prononciation est difficile par l'état de sécheresse de la langue; les yeux sont chassieux; les pupilles sont sensibles à la lumière, mais non dilatées. La sensibilité des diverses parties du corps n'est qu'émoussée, mais partout conservée; la peau est sèche, à l'exception de la face, qui est couverte de sueurs; les ailes du nez sont rapprochées; le pouls est très-fréquent, peu développé, la respiration accélérée, mais profonde. (*Eau, limonade gommée pour boisson; émulsion camphrée à douze grains; fomentation avec infusion de camomille et vinaigre sur le ventre; sinapismes aux pieds.*)

Le 11, légère amélioration, la langue est un peu moins encroûtée, les réponses sont plus justes, la prononciation un peu moins gênée, le pouls est un peu moins fréquent. (*Continuation du même traitement, sauf les sinapismes.*)

Le 12, les facultés intellectuelles se conservent dans le même état; elles paraissent plutôt gagner, car le ma-

lade répond assez juste, et lorsqu'on fait cesser la tendance à la somnolence, en le stimulant, il répond bien aux questions qu'on lui adresse, dit ne point souffrir, montre sa langue, qui n'est point rouge, mais encore recouverte d'un enduit beaucoup moins brunâtre cependant que la surveille; la face est plus colorée, sur-tout aux pommettes, ce qui les détache du reste, qui est pâle, ainsi qu'on l'observe souvent dans ces sortes de fièvres; il y a toujours de la stupeur, mais la sensibilité est bien conservée, et même les mouvemens volontaires sont libres; quelques soubresauts des tendons ont lieu aux deux poignets. Du reste, le pouls est toujours très-fréquent, peu développé; les battemens du cœur sont faibles; la peau est sèche et sa chaleur modérée; les yeux sont chassieux, et le ventre est insensible à la pression; il n'y a point de dévoiement; le col est sans aucune rigidité, les conjonctives ne sont point injectées; les pupilles n'offrent rien de remarquable. (*Mêmes boissons; lavemens avec de l'eau fraîche; fomentations comme hier; affusions tempérées.*) Nuit moins agitée que les précédentes.

Le 13, l'enduit qui couvre la langue commence à se détacher et à se racornir; celle-ci s'humecte; la tendance à la somnolence diminue, ainsi que la fréquence du pouls; les réponses sont très-satisfaisantes; le malade est généralement mieux. Une éruption de petites pustules peu nombreuses se développe au sacrum et sur les fesses. (*Eau de riz et de gomme avec acide nitrique; limonade; eau de Seltz; émulsion camphrée; lavement avec eau fraîche; fomentations; bain avec affusions.*)

Les 14 et 15, la bouche se nettoie, la peau perd

de son aridité et devient moite, le pouls diminue de fréquence, les facultés intellectuelles se rétablissent. (*Même traitement.*)

Le 16, le pouls ne marque plus que quatre-vingts pulsations, la face s'avive, une sueur générale couvre le corps, la respiration est un peu gênée, et l'on entend un peu de râle sibilant en arrière. (*Mêmes boissons; huit pilules de camphre d'un grain chaque.* On suspend les affusions; *un bouillon.*)

Les 17, 18, 19, la langue continue à se nettoyer et à s'humecter; la fréquence du pouls revient de jour en jour à son type naturel; les lavemens amènent des selles de bonne nature; du vin de Bordeaux ajouté aux boissons détermine un commencement d'ivresse, qui n'est suivi d'aucun autre effet désavantageux, et le 21 la convalescence peut être regardée comme parfaitement établie.

Nous glisserons rapidement, vu l'étendue de cet article, sur plusieurs faits de douleurs abdominales, qualifiées par M. Récamier de rhumatalgies, et dont plusieurs, en effet, loin d'augmenter par la pression, en étaient au contraire manifestement soulagées; nous ne dirons qu'un mot de trois hépatites, traitées avec un rapide succès par la saignée réitérée, ou par de nombreuses applications de sangsues, et par l'usage des bains, ainsi que d'une ménorrhagie abondante, survenue chez une jeune fille de dix-neuf ans, qui céda au repos, et à une boisson acidulée, pour nous occuper un instant des métrites qui présentèrent quelque intérêt.

Les deux qui furent guéries, durent cet avantage aux sangsues, plusieurs fois appliquées à la région hypogas-

trique, à la saignée générale, dont celles-ci furent précédées, et à l'usage prolongé des bains. Les deux malades qui succombèrent étaient accouchées récemment; chez l'une il existait, en outre, une péritonite considérable occupant particulièrement le petit bassin. Nous allons entrer dans quelques détails sur la seconde, où l'inflammation était circonscrite à l'utérus et à ses annexes.

L'utérus avait le volume du poing; son développement se prolongeait du côté droit jusqu'à l'ovaire, qui lui-même était fort tuméfié. La cavité utérine était de capacité à contenir un œuf; sa membrane interne était rougeâtre, mollasse, très-friable; altération qui pénétrait à quelques lignes de profondeur dans l'utérus, et qui lui donnait l'aspect du putrilage. Coupée transversalement à un pouce au-dessus de son col, la matrice offrait de petits foyers purulens, isolés, contenus dans ses sinus, tandis que dans l'intervalle de ces derniers le pus était infiltré dans l'interstice des fibres. Les ovaires étaient rougeâtres à leur extérieur; du pus, également réuni en petits foyers circonscrits, existait à leur intérieur. Les trompes participaient aussi à l'inflammation.

Trois péritonites furent suivies de la mort; toutes les trois étaient chroniques. L'une d'elles coïncidait avec une dégénérescence de l'épiploon et une fonte purulente des ganglions mésentériques. Les quatre autres, aiguës, furent rapidement guéries par des applications nombreuses de sangsues sur le ventre, des bains et des cataplasmes.

Nous terminons ici l'exposé des maladies observées pendant le second trimestre, le petit nombre de fièvres exanthématiques, les érysipèles de la face et les rhumatismes articulaires ne nous ayant rien offert qui pût piquer l'attention de nos lecteurs.

MÉMOIRE

Sur la Tumeur et la Fistule lacrymales guéries sans opération, d'après des observations recueillies dans les salles de M. Lisfranc, chirurgien en chef (*Clinique de la Pitié*).

Par M. E. Margot.

L'idée de guérir la tumeur et la fistule lacrymales sans recourir à aucune opération n'est pas nouvelle, puisqu'on la trouve consignée dans les écrits d'Avicenne ; que Pott, dans ses Œuvres chirurgicales, Louis (*Mémoires de l'Académie de chirurgie*), citent des observations de guérisons obtenues soit *à l'aide d'un bon régime et d'un collyre vitriolique*, soit *à l'aide de fumigations*. Mais les méthodes de ces auteurs ont été abandonnées, parce qu'elles étaient incomplètes, et qu'elles échouaient dans le plus grand nombre des circonstances. En leur associant d'autres moyens, en les combinant d'après les indications, M. Lisfranc pensa que les méthodes de Pott et de Louis pourraient devenir très-avantageuses. Ce professeur, depuis long-temps, nous disait dans ses leçons qu'il était reconnu que dans la plupart des cas la tumeur et la fistule lacrymales étaient dues à une inflammation aiguë ou chronique de la muqueuse qui tapisse le canal nasal ; que la membrane qui revêt ce conduit communiquait avec la conjonctive; qu'elle était, d'ailleurs, dans toute son étendue, presque dans la même région de l'économie; que si, à l'aide des antiphlogistiques on pouvait guérir l'ophthal

mie aiguë, il en devrait être ainsi de la tumeur et de la fistule lacrymales, produites par une vive inflammation ; et que, puisqu'on voyait tous les jours la phlegmasie chronique de l'œil céder tantôt à l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer, d'autres fois aux résolutifs et aux révulsifs, les mêmes médicamens pourraient combattre victorieusement la tumeur et la fistule lacrymales chroniques.

Cet heureux résultat a été obtenu cette année cinq fois, sur sept malades entrés à l'hôpital de la Pitié. De ces faits et de ceux recueillis dans la pratique particulière de M. Lisfranc, il résulte que les insuccès peuvent être en général de deux sur dix sujets. Bien entendu que nous ne voulons nullement parler des cas où les os qui entrent dans la composition du canal nasal sont affectés, non plus que de ceux où les scrophules ont fait de très-grands ravages dans la constitution du malade, mais seulement de ceux où la tumeur et la fistule lacrymales sont dues à une phlegmasie aiguë ou chronique de la muqueuse qui tapisse le canal nasal.

Tumeur et fistule lacrymales aiguës.

Lorsque le malade est jeune et robuste, on pratique le matin, au bras, une saignée de deux à trois palettes; le soir, on fait appliquer sur la tempe, du côté malade, ou sur l'apophyse mastoïde correspondante, vingt-cinq, trente ou quarante sangsues, suivant la force du sujet : on laisse couler le sang fourni par les morsures au moins pendant une demi-heure.

Tant que l'état aigu persiste, on répète cette évacuation sanguine locale, d'abord toutes les vingt-quatre heures, puis tous les deux ou trois jours, suivant la

constitution du malade. On aide l'action des émissions sanguines par des fumigations émollientes, dirigées deux ou trois fois par jour, et pendant un quart d'heure, uniquement dans la narine du côté malade. Des cataplasmes émolliens entre deux linges sont appliqués sur la partie. Il est inutile de dire qu'il faut ouvrir les abcès qui peuvent se montrer vers le grand angle de l'œil, cautériser avec le nitrate d'argent les végétations qui peuvent se montrer, et même les enlever avec des ciseaux.

Les malades sont soumis, pendant ce traitement, d'abord à la diète absolue, puis à l'usage de quelques potages féculens accommodés au maigre; enfin on les ramène peu-à-peu au quart de leur alimentation ordinaire.

Nous devons dire que rarement nous avons vu ces moyens thérapeutiques seuls guérir complètement la maladie. Dans la plupart des cas, ils n'ont que l'avantage de faire passer l'affection à l'état chronique, et c'est par cette voie ordinairement qu'on peut l'amener à guérison.

Tumeur et fistule lacrymales chroniques.

Pour parvenir à la cure complète de la maladie, nous ne pouvons plus compter que sur les excitans, les résolutifs; et à cet effet on dirige dans la narine, d'après les principes établis, des fumigations résultant de la décoction de sureau, de thym ou de romarin, etc. Lorsque ce médicament ne produit pas assez d'excitation, on l'aiguise avec quelques gouttes d'alcohol. On a soin, au contraire, de diminuer le nombre et l'énergie des fumigations, même

de les supprimer et de les remplacer par les fumigations émollientes, lorsqu'elles excitent trop. On applique chez un adulte, d'abord sur la tempe, puis, si l'on ne réussit pas, sur le grand angle de l'œil, de trois à huit sangsues, suivant qu'on a l'intention de produire une excitation plus ou moins forte; car, comme nous l'avons dit dans notre mémoire sur les tumeurs blanches, les sangsues appliquées en petit nombre, quand on en laisse peu saigner les morsures, agissent en excitant comme les résolutifs. Cent fois, à l'hôpital de la Pitié, M. Lisfranc a prouvé cette vérité; nous les avons vues très-fréquemment produire sur des parties saines des érysipèles ou des inflammations plus profondes fort intenses, et nous avons reconnu que si leur action n'est pas ménagée avec beaucoup de soin, elles peuvent déterminer des accidens inflammatoires fort graves. Les sangsues en petit nombre seront répétées tous les deux ou trois jours; si une première application de sangsues dépasse le but d'excitation qu'on se propose, qu'il se développe, en d'autres termes, une inflammation aiguë vers le grand angle de l'œil, et que cette inflammation menace de se soutenir plus de quarante-huit heures, le praticien devrait revenir sur-le-champ aux moyens antiphlogistiques que nous avons conseillés. Ce ne sera que lorsque les symptômes inflammatoires seront calmés, qu'on reviendra à l'usage des excitans que nous venons de proposer; et afin d'obvier à la récidive de l'accident dont nous parlons, il faudra que la prochaine évacuation sanguine locale soit plus abondante: six sangsues ayant trop excité, l'application suivante sera de huit ou dix; si, au contraire, l'irritation qu'elles auront déterminée n'est pas assez forte, il faudra en prescrire deux ou

trois, car l'excitation est toujours en raison du petit nombre des morsures.

On vient de voir que dans le traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales chroniques, M. Lisfranc considère l'action des sangsues en petit nombre tout autrement que ne l'ont fait les médecins physiologistes.

Pour éviter la petite difformité qui résulte de la morsure de la sangsue, il faudra choisir les plus petites. On fera concourir au succès de ces moyens des vésicatoires appliqués à la nuque, ou même encore derrière les oreilles. On devra les faire suppurer au moins une quinzaine de jours après l'entière guérison de la maladie. Les collyres astringens ne devront pas être négligés. Dans les cas graves, un séton à la nuque pourrait être utile.

Quant au régime à mettre en usage contre la tumeur et la fistule lacrymales, à l'état chronique, il doit être moins sévère que dans l'état aigu; M. Lisfranc met d'abord les malades à l'usage du quart, puis de la demi-portion des alimens qu'on donne dans les hôpitaux; on aura soin toutefois de prendre en considération l'idiosyncrasie des individus.

Un point très-important dans le traitement de toutes les maladies chroniques, c'est la ténacité du médecin dans l'emploi des moyens thérapeutiques. Ce principe trouve ici son application, puisque ce n'est, dans les cas graves, qu'en suspendant, et en reprenant ensuite avec une nouvelle patience les moyens de traitement que nous venons d'indiquer, qu'ils ont été couronnés d'un plein succès.

Dans l'état actuel des sciences exactes, au nombre desquelles on ne craint plus aujourd'hui de placer la

médecine, les théories devant toujours être l'expression des faits, le lecteur trouvera dans ceux que nous allons énoncer l'application des préceptes que nous avons établis. Les bornes de cet article ne nous permettant pas de publier le grand nombre d'observations que nous avons recueillies, nous nous bornerons à signaler ici les plus saillantes. Toutes ont été recueillies à la Clinique de M. Lisfranc.

I[re]. *Observation.* Lombarré, âgé de quarante-cinq ans, d'une bonne constitution, fut pris, en 1814, à la suite d'une ophthalmie, d'un larmoiement de l'œil gauche. Une petite tumeur se forma au grand angle de l'œil, elle s'abcéda, et une fistule lacrymale s'établit.

Le 23 août 1822, le malade entra à l'hôpital de la Pitié, pendant que M. Lisfranc remplaçait Béclard. Une inflammation assez intense siégeait vers l'angle interne de l'œil, qui était rouge. Une saignée de trois palettes fut pratiquée sur-le-champ, quarante sangsues appliquées sur l'apophyse mastoïde correspondante à la fistule; on dirigea des fumigations émollientes dans la narine du même côté. (*Diète, orge, réglisse pour boisson.*)

Le 24, l'inflammation, quoique diminuée, persiste : vingt-cinq sangsues sont appliquées de nouveau sur la tempe gauche, les fumigations et le même régime sont continués.

Le 25, les symptômes inflammatoires sont presque nuls, le larmoiement est moindre, on accorde deux soupes, on continue les fumigations et les mêmes boissons.

Le 26, on donne le quart d'alimens. Même prescription du reste.

Le 27, les larmes commencent à sortir par l'orifice inférieur du canal nasal, et le 30 la guérison est complète.

Le 5 septembre, une petite tumeur soulève la cicatrice; ce qui fit croire d'abord la guérison incomplète. Une ponction fut faite dans ce petit abcès, qui ne fournit qu'une petite quantité de pus bien lié, et ne contenait point de larmes. L'ouverture se cicatrisa promptement, et le malade sortit le 7 septembre parfaitement guéri depuis plus de quinze jours.

IIe. *Observation.* Gallot (Anne), âgée de trente-sept ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, entra le 20 mai 1826, à l'hôpital de la Pitié, pour une fistule lacrymale du côté droit. Depuis trois ans la malade était affectée d'ophthalmie chronique, et depuis cette époque elle était sujette à un larmoiement considérable; la narine du côté malade était plus sèche que l'autre à des époques variées; il s'était formé une petite tumeur au grand angle de l'œil. La malade nous a dit l'avoir fait plusieurs fois disparaître à l'aide de cataplasmes. Deux mois après son entrée à l'hôpital, Gallot vit reparaître la tumeur, qui cette fois fut plus volumineuse. Lorsque nous l'examinâmes, nous la trouvâmes de la grosseur d'une noisette, une auréole érysipélato-œdémateuse assez étendue entourait la base de la tumeur, qui était rouge et fluctuante. M. Lisfranc en fit l'ouverture le 21, et nous vîmes sortir une assez grande quantité de pus uni aux larmes. Les douleurs étaient vives, l'œil, injecté, souffrait du contact de la lumière. Une saignée générale de deux palettes fut pratiquée, trente sangsues appliquées sur l'apophyse mastoïde correspondante à l'œil malade. On donne deux soupes; fumigations et cata-

plasmes émolliens, pédiluves, sinapismes *bis*, orge, réglisse pour boisson.

Le 22, les douleurs sont moindres; l'ouverture faite sur la petite tumeur ne donne issue qu'à des larmes. On continue les mêmes moyens, moins les saignées.

Le 24, on donne le quart d'alimens, dix sangsues seront appliquées sur le grand angle de l'œil. Même prescription du reste. La maladie passe complètement à l'état chronique.

Le 27, une application de cinq sangsues est faite au pourtour de l'orifice pustuleux. On continue les topiques émolliens, on supprime les pédiluves. Le malade éprouve quelques picotemens sur le trajet du sac et des conduits lacrymaux; mais, le 28, elle nous dit qu'il lui semblait que la narine du côté malade était plus humide.

Le 29, nouvelle prescription de cinq sangsues; trois seulement voulurent prendre; toute la journée la malade éprouva une douleur assez vive. Le lendemain, les paupières et le grand angle de l'œil étaient un peu rouges et légèrement tuméfiés. Même régime.

Le 30, il n'y avait plus de douleur, les larmes peuvent passer plus facilement dans la narine. On applique un vésicatoire derrière chaque oreille.

Le 1er. juin on remplace les fumigations émollientes par des fumigations résolutives; on supprime les cataplasmes; l'orifice fistuleux est cicatrisé; bientôt la rougeur disparaît.

Le 6, la malade veut sortir, on lui conseille de faire suppurer les vésicatoires encore une quinzaine de jours.

IIIe. *Observation.* Barrot (Edme), âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution éminemment lymphatique,

était depuis deux ans sujet à une ophthalmie, qui se répétait au moindre écart de régime. Depuis lors un larmoiement ne l'avait pas quitté ; il y a deux mois qu'une tumeur s'étant formée au grand angle de l'œil, elle s'abcéda et donna lieu à une fistule lacrymale. Entré à l'hôpital de la Pitié le 27 mai 1826, nous observâmes au-dessous du tendon du muscle palpébral une ouverture dont les bords étaient rouges, calleux, renversés ; cette ouverture donnait issue à une petite quantité de pus mêlé de beaucoup de larmes ; les paupières étaient rapprochées, les cils agglutinés ; en sorte que le malade ne pouvait ouvrir l'œil que très-peu ; il n'y avait du reste qu'une légère douleur.

Le 28 mai, M. Lisfranc prescrivit une saignée de deux palettes, et vingt sangsues sur l'apophyse mastoïde gauche ; cataplasmes émolliens et fumigations dans la narine correspondante ; un quart d'alimens ; chiendent pour boisson.

Le 29, les douleurs sont nulles ; même prescription, moins les évacuations sanguines.

Le 30, application de dix sangsues autour de l'orifice de la fistule. Même régime. La suppuration diminue ; elle est nulle le 2 juin. Il ne sort par la fistule que des larmes ; le canal intestinal étant en bon état, le malade fera usage de la tisane de houblon.

Le 3 juin, quelques petites végétations se sont développées au pourtour de l'orifice fistuleux ; on dut les cautériser avec le nitrate d'argent ; on continue les topiques émolliens ; cinq sangsues seront appliquées sur la partie malade.

Le 5, il n'y a pas de changement ; on enlève avec des ciseaux courbes sur le plat les végétations qui se

sont développées; on met en usage des fumigations faites avec l'eau de sureau. Quatre sangsues seront encore appliquées. Ces moyens déterminèrent quelques légères douleurs, qui ne tardèrent pas à se dissiper. Même état du reste.

Le 7, l'œil peut s'ouvrir plus largement. Vésicatoire derrière chaque oreille; on continue la tisane de houblon, les fumigations résolutives; demi-portion.

Le 9, on applique six sangsues au grand angle de l'œil. Dans la journée le malade est pris d'un violent mal de tête, il est agité, l'œil s'enflamme. Saignée de trois palettes, pédiluves sinapisés, fumigations émollientes, collyre de même nature, diète, boissons gommeuses.

Les 11 et 12, même prescription, moins la saignée; le mal de tête disparaît, l'œil n'est plus rouge, du reste les larmes continuent à couler sur la joue.

Le 13, on reprend l'usage des fumigations résolutives; on supprime les pédiluves; un quart d'alimens; dix sangsues seront appliquées au pourtour de l'orifice fistuleux.

Le 14, le malade a un peu mal à la tête; du reste la fistule est presque cicatrisée, quoique la narine soit constamment sèche; en pressant sur le sac lacrymal on ne fait presque pas sortir de larmes, même par les points lacrymaux. Vingt sangsues seront appliquées sur la tempe correspondante à l'œil malade; pédiluves sinapisés, fumigations émollientes. Même régime. La rougeur qui existait sur les tégumens de l'angle interne de l'œil disparaît presque complètement: lorsqu'on presse sur le sac on ne fait plus rien sortir; cependant l'œil continue à être baigné de larmes qui, toutefois, ne sont

pas assez abondantes pour se répandre sur la joue. La narine gauche est un peu moins sèche, au dire du malade. Les vésicatoires suppurent; un séton sera appliqué à la nuque. On reprend les fumigations résolutives, boissons émollientes, demi-portion. Les pédiluves sont abandonnés.

Le 20, la fistule est complètement cicatrisée depuis plusieurs jours; le passage des larmes devient plus facile; l'œil est moins larmoyant. On fait usage d'un collyre légèrement excitant.

Le 30 juin, le malade est parfaitement guéri. On entretient l'exutoire à la nuque; les vésicatoiressont supprimés. Barrot sort dans les premiers jours de juillet. Il devra conserver encore quelque temps le séton.

IVe. *Observation*. Payen (Pierre), âgé de soixante-huit ans, d'une forte constitution, était affecté depuis plusieurs mois d'une ophthalmie chronique et d'un larmoiement assez abondant. La narine droite était plus sèche que celle du côté opposé. Huit jours avant son entrée, sans cause connue, une tumeur se forma au grand angle de l'œil.

Entré à l'hôpital de la Pitié le 29 mai 1826, nous observâmes cette tumeur, qui était du volume d'une noisette, offrant une fluctuation très-manifeste; elle était entourée d'une auréole érysipélateuse assez étendue; la douleur était assez vive dans cette partie, et l'œil était baigné de pus et de larmes.

Le 30, M. Lisfranc pratiqua l'ouverture de la tumeur lacrymale, et donna issue à du pus bien lié, mêlé de quelques gouttes de sang. Cataplasmes émolliens, chiendent pour boisson; un quart d'alimens.

Le 31, le malade ne souffre plus, la tumeur est dis-

parue, l'ouverture reste fistuleuse, l'œil cesse d'être baigné par le pus et les larmes, qui coulent sur la joue par la fistule. Même prescription que la veille ; on ajoute des fumigations émollientes; huit sangsues seront appliquées autour de l'orifice fistuleux.

Le 2 juin, il y a eu un peu de pus vers le grand angle de l'œil; la fistule a été bouchée par la formation d'une petite *croûte*. Même prescription, moins les sangsues.

Le 3, on remplace les fumigations émollientes par des fumigations faites avec l'eau de sureau. Cinq sangsues seront appliquées sur le grand angle de l'œil. Les larmes commencent à arriver dans la narine. Vésicatoire derrière chaque oreille. On donne la demi-portion.

Le 6, l'orifice fistuleux est complètement cicatrisé, la rougeur qui l'environnait est presque disparue. La compression du sac lacrymal ne fait sortir ni pus ni larmes par la partie supérieure des conduits lacrymaux.

Le 8, on supprime les fumigations et les cataplasmes, on fait suppurer les vésicatoires jusqu'au 15, époque où le malade sort, son œil étant dans le même état que l'autre depuis plusieurs jours.

V^{e}. *Observation.* Durand (Marie), âgée de quatorze ans, d'une constitution éminemment lymphatique, entre à l'hôpital de la Pitié le 23 juillet 1826, pour une fistule lacrymale du côté droit, existant depuis huit mois. Une assez grande quantité de larmes mêlées de pus sortaient par l'orifice fistuleux; la narine du côté malade était sèche, les bords de l'ulcération étaient renversés, calleux, élevés au-dessus du niveau des tégumens. La maladie était tout-à-fait à l'état chronique.

Le 24, M. Lisfranc prescrivit un collyre émollient, la tisane de houblon, deux onces de vin antiscorbutique prises après le repas, demi-portion d'aliment, un vésicatoire derrière chaque oreille.

Le 25, même état, même prescription, moins les vésicatoires, qu'on fera suppurer; fumigations émollientes.

Le 27, on applique huit sangsues au grand angle de l'œil; cataplasmes émolliens. Même prescription du reste.

Le 30, on cautérise les végétations avec du nitrate d'argent.

Le 1er du mois d'avril la fistule paraît presque complètement cicatrisée; l'orifice fistuleux ne donne issue à aucun liquide, l'œil paraît cependant plus humide que celui du côté opposé; la narine droite est encore plus sèche. Six sangsues autour de la fistule; fumigations avec l'eau de sureau: on cautérise tous les jours les végétations. La malade, le 7, paraissait totalement guérie. Cependant M. Lisfranc voulut la retenir à l'hôpital pendant quelques jours pour voir si la cure se soutiendrait. On fait encore suppurer les vésicatoires, on continue les antiscrophuleux.

Le 20, l'orifice fistuleux s'est ouvert de nouveau; on cautérise profondément; on reprend l'usage des cataplasmes émolliens, des fumigations résolutives. Un séton fut mis à la nuque.

Le 10 septembre, la malade était parfaitement guérie, elle est sortie vers la fin du même mois (1).

(1) Le sujet qui a fourni la Ve. Observation était une femme de trente-deux ans, portant depuis deux mois une tumeur lacrymale tout-à-fait à l'état chronique; en quinze jours les moyens conseillés firent disparaître la maladie.

Nous allons maintenant rapporter les deux observations d'insuccès.

Guerin (Victor), âgé de trente-deux ans, d'une bonne constitution, portait depuis plusieurs mois une fistule lacrymale à l'œil droit; elle était bordée de callosités. Il entra à la Pitié le 26 décembre 1825. On employa d'abord jusqu'au 6 janvier suivant le traitement antiphlogistique, conseillé précédemment. La maladie ayant passé à l'état chronique, on eut recours aux applications de sangsues en petit nombre, qu'on récidiva sept fois dans le courant de janvier; des vésicatoires, un séton, des fumigations résolutives ne produisirent d'autre effet que la fonte des callosités qui bordaient l'orifice pustuleux. On recourut à l'opération. La canule de Foubert, modifiée par M. Dupuytren, fut mise en usage le 7 février; le malade sortit parfaitement guéri.

Lerond (Thérèse), âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital de la Pitié le 22 juin 1826, pour une tumeur lacrymale du côté droit, existant depuis six mois. La maladie étant accompagnée d'une inflammation assez vive, on pratiqua au bras une saignée de deux palettes; trente sangsues furent mises sur la tempe du côté malade; fumigations émollientes, cataplasmes de même nature, orge, réglisse, deux soupes. Les douleurs disparurent.

Le 26, on donne le quart d'alimens; une application de huit sangsues est ordonnée : elles sont récidivées le 28; les autres moyens continués. Deux vésicatoires sont appliqués derrière les oreilles.

Le 1er. juillet la tumeur lacrymale disparaît, cependant la compression du sac fait sortir des larmes par les points lacrymaux.

Le 3, on applique quatre sangsues au grand angle de l'œil, on fait des fumigations résolutives, on supprime les applications émollientes. Toute la journée et le lendemain, le malade éprouve un peu de mal à la tête. On ne fera que deux fumigations de cinq minutes chaque; cataplasme émollient, pédiluves sinapisés. La malade devant bientôt avoir son évacuation périodique, on se borne à l'emploi des fumigations, des cataplasmes, on donne la demi-portion; les vésicatoires suppurent.

Le 10, l'œil a acquis un peu plus de sensibilité; le contact des rayons lumineux est légèrement douloureux; des frictions seront faites autour de la base de l'orbite avec de l'extrait de belladone étendu d'eau; le sac ne contient presque plus de larmes, cependant la narine reste sèche.

Le 12, l'œil ne souffre plus de l'impression de la lumière. Trois sangsues seront appliquées; on supprime les cataplasmes; les fumigations seront de dix minutes, et répétées trois fois par jour. Même régime. Sous l'influence des sangsues, un érysipèle assez intense se montre autour de l'orbite, on supprime les résolutifs. Trente sangsues sur la tempe; pédiluve sinapisé *bis*; diète, boissons gommeuses. Un petit abcès se forme vers le grand angle de l'œil, et s'ouvre spontanément. Le 14, même prescription, moins l'évacuation sanguine locale. L'érysipèle diminue, le mal de tête est moins fort et disparaît le 15. On donne deux soupes, puis le quart d'alimens. On continue les émolliens jusqu'au 20; les symptômes inflammatoires disparaissent.

Le 21, on applique huit sangsues au grand angle de l'œil; fumigations et cataplasmes émolliens; pas de changement.

Le 22, la malade est prise d'un dévoiement accompagné de coliques. La diète, l'eau de riz, deux applications de vingt sangsues à l'anus diminuent la fréquence des déjections et font disparaître les coliques.

Le 25, on édulcore l'eau de riz avec le sirop de coings; mais cette boisson réveille quelques douleurs de ventre. On supprime le sirop; quinze sangsues à l'anus.

Le 27, les coliques ont disparu.

Le 29, on reprend le sirop de coings; les déjections diminuent de fréquence.

Le 1er août, on prescrit un gros de cachou dans une pinte d'eau de riz; le dévoiement cesse; la malade est ramenée peu-à-peu au quart d'alimens. La fistule lacrymale, pendant ce temps, était restée stationnaire; les fumigations avaient été suspendues, on se bornait à l'usage des cataplasmes; un séton fut mis à la nuque. On reprit l'usage des fumigations émollientes, puis des résolutives; deux applications, l'une de dix, l'autre de six sangsues, n'apportèrent aucun changement. La malade sortit dans les premiers jours du mois d'août, n'ayant pas voulu se soumettre à l'opération.

Réflexions. On vient de voir par les deux observations que nous venons de citer, que la méthode thérapeutique employée par M. Lisfranc contre la maladie qui nous occupe, ne réussit pas dans tous les cas; qu'elle ressemble en cela à toutes les autres; il n'est que des empiriques qui prétendent guérir toujours la même maladie avec le même moyen. L'opération de la tumeur ou de la fistule lacrymale devant être pratiquée, nous ne terminerons pas cet article sans soumettre au lecteur quelques considérations d'anatomie chirurgicale.

extraites des cours et de la pratique de M. Lisfranc. Avant tout, disons que le procédé de Foubert, modifié par M. Dupuytren, est celui auquel nous donnons la préférence.

Au côté interne de la base de l'orbite se rencontre la gouttière lacrymale qui loge le sac du même nom, et se continue avec le canal nasal. La longueur de cette gouttière varie de cinq à sept lignes. Elle commence à la partie supérieure de l'os unguis, et finit au niveau du plancher de l'orbite. Son étendue, d'avant en arrière, plus considérable supérieurement qu'inférieurement, varie de deux à trois lignes; elle est bornée en avant par le rebord osseux qu'on observe sur le côté externe de l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur; en arrière, par une petite crête qu'on rencontre sur la partie moyenne de l'os unguis.

Le canal nasal fait suite à la gouttière lacrymale, et se termine au-dessous du bord supérieur du cornet inférieur, à-peu-près à sept lignes du bord antérieur de l'apophyse montante de l'os maxillaire. Sa longueur varie de trois à cinq lignes; nous l'avons trouvée le plus ordinairement de quatre.

L'espace compris depuis l'orifice supérieur du conduit des larmes jusqu'au plancher des fosses nasales, varie de dix à quatorze lignes; sa longueur la plus ordinaire est de onze lignes. Cette longueur est celle que l'on doit donner le plus souvent à la canule quand on met en usage le procédé de Foubert.

L'extrémité supérieure du canal nasal se trouve immédiatement en arrière du rebord osseux, qui borne antérieurement la gouttière lacrymale. Cette crête est la donnée la plus sûre pour arriver dans le conduit la-

crymal. Quelquefois ce rebord osseux envoie en arrière et en dehors un prolongement en forme d'auvent, qui masque en partie l'ouverture supérieure du canal nasal. Lorsque ce cas se présente, il faut nécessairement, pour faire pénétrer le bistouri, diriger son tranchant du côté du globe oculaire; comme la tuméfaction qui siége sur les parties molles du côté malade peut, à la rigueur, s'opposer à ce que l'on reconnaisse cette disposition; il faudra voir si elle existe du côté opposé.

La largeur de l'orifice supérieur du canal nasal varie depuis une ligne et demie jusques à deux et demie pour le diamètre transversal. Ce point est important à remarquer, parce que, quand il n'a qu'une ligne et demie, l'on peut à peine loger la pointe d'un bistouri, et si l'on n'était prévenu de cette circonstance, on pourrait croire qu'on n'est pas dans le canal.

Le diamètre antéro-postérieur, plus considérable, varie de deux à trois lignes.

A sa partie moyenne, ce canal, un peu plus étroit, nous a paru sensiblement rond.

Son orifice inférieur, dirigé en arrière, est évasé en forme d'entonnoir.

Ce conduit présente une convexité externe et antérieure très-légère, et qui mérite à peine d'être remarquée; d'où l'on peut conclure qu'il est peu important de donner une courbure à la canule.

On a dit que la direction du conduit était oblique de haut en bas et de dedans en dehors; mais nous demanderons ce que signifient ces *obliquités*? Que d'intermédiaires n'y a-t il pas entre la parallèle et la perpendiculaire! Dans quelles incertitudes les jeunes opérateurs ne seront-ils pas avec de tels préceptes!

La direction du canal nasal est celle d'une ligne qui, partant de son orifice supérieur, irait croiser la ligne médiane du corps à un pouce environ au-dessus des fosses nasales, en formant, par cette réunion, un angle à sinus inférieur de onze à douze degrés. C'est pour cette raison que l'on doit, dans la ponction du sac, le bistouri étant d'abord enfoncé verticalement jusqu'à ce que la lame soit arrêtée, incliner l'instrument sur la racine du nez, et lui donner la direction précitée. Ce point est d'une grande importance pour l'introduction des stylets et des canules. La direction du canal a à peine varié d'une ligne sur une innombrable quantité de têtes que nous avons eues à notre disposition.

Cette manière d'écrire la médecine opératoire est difficile, nous l'avouons. Quelques-uns ont prétendu qu'il était impossible de retenir des principes si multipliés et si précis : pour eux, cela est possible ; depuis cinq ans que nous sommes attachés à M. Lisfranc, et que nous faisons répéter des opérations dans son amphithéâtre, les élèves nombreux qui l'ont suivi nous ont donné des preuves du contraire. Les chirurgiens distingués qui sont sortis de son école prouvent qu'en décrivant les opérations d'une manière aussi exacte, il n'est plus besoin, pour devenir bon opérateur, d'être pendant des années à la tête d'un hôpital.

L'axe du canal nasal offre, comme l'a observé M. Paul Dubois, des rapports différens avec l'arcade sourcilière, ce qui dépend du développement plus ou moins grand des sinus frontaux. Quelquefois ils sont tellement proéminens, qu'il peut être nécessaire d'avoir un bistouri recourbé sur le plat de sa lame, à-peu-près comme le mandrin dont on se sert pour conduire la canule. Une

exostose développée sur le front peut nécessiter la même disposition de l'instrument. Ces cas sont très-rares; mais ils peuvent arriver, c'est à l'opérateur qu'il appartient de prendre les précautions nécessaires.

Une donnée importante a été indiquée par M. Boyer pour arriver dans le canal nasal; elle est fournie par le rebord osseux qui limite en bas et en avant la gouttière lacrymale. Pour reconnaître cette saillie, on porte le doigt indicateur sur le bord orbitaire inférieur; on le fait filer vers l'angle interne de l'œil, où il est arrêté par la saillie que nous venons d'indiquer. La ponction doit être faite immédiatement en arrière.

Mais la tuméfaction des parties molles et des callosités peuvent rendre très-difficile la connaissance de la position précise du sac lacrymal, malgré les préceptes que nous venons de citer. Les opérateurs ont pensé que le tendon direct du muscle naso-palpébral devait toujours les diriger, et que constamment la ponction devait être pratiquée au-dessous de lui : toujours, en effet, ce tendon est appréciable; mais a-t-il avec le sac toujours les mêmes rapports, comme on l'a prétendu? Nous allons démontrer le contraire.

L'espace inter-orbitaire est-il étroit, ce tendon ne repose qu'en partie sur la face antérieure du sac lacrymal, la ponction doit être faite en dedans de la commissure des paupières.

Cet espace est-il au contraire large, le tendon se trouve logé dans toute sa longueur sur la face antérieure de l'apophyse montante : la commissure interne repose sur le sac, et c'est sous elle que la ponction doit être faite.

L'espace orbitaire est-il encore plus large, on voit

sur l'apophyse montante non-seulement le tendon du naso-palpébral, mais encore la commissure interne, et c'est en dehors de cette commissure que la ponction devra être indiquée.

Le doigt indicateur porté sur la face antérieure et inférieure de l'apophyse montante fera reconnaître les dispositions anatomiques variées que nous venons de signaler; car si le doigt appuie sur des callosités situées au côté externe de l'apophyse montante, elles devront nécessairement fléchir, céder à la pression, ce qui ne sauroit avoir lieu quand elles reposeront sur l'apophyse montante.

Quand l'œil est très-cave, la ponction doit être faite bien en avant du tendon du naso-palpébral; s'il est au contraire très-saillant, il faut refouler en arrière avec le bistouri les parties molles, et le tendon, qui, alors, est situé en avant du conduit des larmes.

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES

Sur la morsure d'une Vipère, traitée avec succès par l'application de Ventouses;

Par M. PIORRY.

On a nié que la physiologie fût la source principale des connaissances pathologiques, et que les indications thérapeutiques reposassent spécialement sur elle; c'est qu'on entendait par physiologie des explications, des hypothèses et des systèmes; aussi tout ce qu'il y a de vrai dans les argumens des médecins anti-physiologistes n'est applicable qu'à la doctrine de l'irritation dans sa pureté, mais n'est d'aucune importance relativement à la physiologie proprement dite : si l'on eût réfléchi que c'est depuis la connaissance des lois de la circulation qu'on a pu bien étudier les maladies du cœur, d'après les belles recherches de M. Magendie sur l'absorption veineuse; que la doctrine des hydropisies s'est enrichie de faits pathologiques importans; que les expériences de MM. Gaspard et Magendie ont prouvé que les fluides peuvent être primitivement altérés; que les expériences de l'illustre auteur de *la Toxicologie* ont été la source des progrès qu'a faits la science relativement aux empoisonnemens, etc., etc., on eût été plus circonspect, on eût porté des attaques moins vives contre la physiologie, et l'on se fût défié de l'assurance avec laquelle on prétendait fonder une doctrine qu'on appe-

lait pathologique, tout en se fondant sur une hypothèse physiologique. Ces exemples, je les prends au hasard dans mille autres. Qu'on dise que la physiologie n'est point aussi avancée qu'on pourrait le désirer, je serai de cet avis; mais ce qu'elle a d'obscur, les points de pathologie qui y correspondent, l'ont également. Ces deux branches de l'art se confondent sans cesse : il n'y a point entre elles de lignes de démarcation fondée; aussi les applications de l'une à l'autre sont-elles si nombreuses et si importantes, qu'elles constituent, à vrai dire, ce que la science a de plus remarquable et de plus positif.

L'emploi avantageux sur l'homme, de moyens que les expériences dites physiologiques ont sanctionnés, m'inspire ces réflexions; je veux parler de l'emploi du vide dans les plaies empoisonnées. Sous ce rapport, voici un fait de morsure de vipère qui ne me paraît pas dénué d'intérêt.

Ire. Observation.

Tourfaut, herboriste, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution médiocrement forte, est sujet à des attaques d'épilepsie rares, suivies, deux ou trois jours après, d'un état d'aliénation mentale qui se dissipe spontanément en moins d'une semaine.

Le 17 mai 1826, à cinq heures et demie du matin, il est mordu à la main droite par une vipère qu'un paysan de Fontainebleau lui proposait d'acheter, et qu'il lui présentait pour une couleuvre. Le reptile blessa quelque temps après un autre individu que j'ai eu l'occasion de voir, et qui, ayant appliqué un mélange d'huile et d'am-

moniaque sur la plaie, n'éprouva aucun accident. Il n'en fut pas ainsi de Tourfaut.

A sept heures, douleur, tuméfaction, refroidissement, engourdissement de la main, puis nausées et vomissement des matières ingérées dans l'estomac : à huit heures le malade présente les symptômes suivans : une petite plaie imperceptible a son siége sur la face dorsale de la main entre les têtes des deux derniers métacarpiens. Une autre lésion semblable a lieu entre les deux premiers de ces os : le malade assure que le reptile n'avait causé que la première blessure. Je crois que la peur lui en a imposé, car l'aspect des deux lésions est identique, ce sont de petites mouchetures qui paraîtraient superficielles, quoiqu'il soit bien certain que la morsure de vipère soit profonde. L'erreur dans laquelle a pu être tombé Tourfaut est d'autant plus facile, que la morsure du serpent à sonnettes lui-même est si peu douloureuse, qu'on ne s'en aperçoit quelquefois qu'au moment où les plus terribles accidens se déclarent.

Une tuméfaction énorme a lieu sur la face dorsale de la main; les tégumens font une saillie de deux pouces au-dessus du niveau des os. L'engorgement, peu douloureux, tient de la nature de l'œdème; la peau, très-pâle, a cependant une très-légère teinte violacée, son aspect semble menacer d'une prompte gangrène. La température est bien au-dessous de son type normal; une tuméfaction analogue, mais un peu moins considérable, s'étend sur l'avant-bras et le bras.

Le ventre est souple, de temps en temps vomissemens de matières muqueuses et bilieuses; la langue dans l'état normal; évacuation spontanée et abondante dont l'odeur spéciale, horriblement fétide, est différente

de celle des fèces; battemens du cœur très-faibles; on n'entend qu'une pulsation simple qui, d'après son siége, est celle des ventricules, bien que, d'après la nature, elle paraisse devoir être rapportée aux oreillettes : le pouls carotidien ne se sent pas. Il en est ainsi des pulsations de l'artère radiale; le pouls crural, au contraire, donne des pulsations fortes. (Je ferai remarquer que la tête du malade était élevée relativement aux autres parties du corps.)

Les extrémités supérieures et la tête sont glacées, les membres inférieurs et l'abdomen ont une température plus élevée, mais inférieure à celle de l'état normal. La face est presque aussi tuméfiée que les mains, la lèvre inférieure livide, et plus que doublée de volume; le cou participe à l'état de la face.

Le malade conserve l'usage de ses sensations et de son intelligence, mais il est dans un grand accablement et parle avec peine. Aucune contraction spasmodique n'a lieu. Voici les moyens que je mets en usage :

Une incision de trois lignes est faite à chaque petite plaie; une ventouse à pompe est immédiatement appliquée; il ne s'écoule pas de sang, mais un liquide analogue à la sérosité des hydropiques : une lancette trempée dans les trois ou quatre premières gouttes de liquide qui s'échappent sert à inoculer celui-ci dans les tégumens d'un jeune chat, qui n'en ressent aucune influence fâcheuse. La ventouse reste appliquée plus d'une demi-heure, et pendant tout le temps il s'écoule plusieurs cuillerées de la sérosité dont je viens de parler; la peau rougit médiocrement sous le récipient de la ventouse, et il ne sort qu'un filet de sang exces-

sivement tenu d'une des lèvres de la plaie la plus interne.

Le malade, du reste, est placé dans une position horizontale, les pieds et les mains sont tenus échauffés, des frictions sont faites sur la région du cœur, des boissons gommeuses sont administrées.

Dans la demi-heure suivante, Toufaut parle mieux, l'infiltration de la face et du membre diminue; mon honorable confrère et ami, le docteur Martin Solon, veut bien voir avec moi le malade à neuf heures: les symptômes sont encore un tant soit peu améliorés. Les battemens du cœur ne sont plus simples, mais les pulsations des artères carotides et radiales manquent encore; nous réappliquons la ventouse, qui donne de nouveau issue à une assez grande quantité de sérosité.

Dans la journée la tuméfaction de la face et du membre est considérablement diminuée; les pulsations du cœur ont pris du développement. Il n'y a plus de nausées; le pouls de la tête et du bras se fait sentir.

Dans la soirée, la face est revenue à son état normal; les ganglions de l'aisselle sont très-douloureux, mais peu engorgés; une bande rouge érysipélateuse indique sur toute l'étendue du membre malade le trajet des lymphatiques; les battemens du cœur sont forts et fréquens, et le pouls est également développé dans toutes les artères.

Le 18, tous les accidens généraux ont disparu; mais l'avant-bras et le bras sont doublés de volume, très-rouges, très-chauds, très-douloureux à la pression, surtout vers le côté inférieur et interne. Le membre entier paraît devenir le siége d'un vaste érysipèle phlegmoneux. (*Vingt sangsues sur la partie du bras, et autant*

sur l'avant-bras.) Je prescris de les appliquer sur les points de la peau qui paraissent être les plus sains, et qui sont aussi le moins déclives. Continuation des cataplasmes, de la diète et des boissons gommeuses.

Le soir, grande amélioration dans les accidens locaux.

Le 19, plus de douleurs dans les bras, dont les mouvemens sont faciles.

Le 20, l'état du malade est encore amélioré : la tuméfaction est infiniment diminuée. Seulement, toutes les régions du membre déclives, par rapport aux autres, c'est-à-dire toute la partie interne et postérieure, sont, depuis la main jusqu'à l'aisselle, le siége d'un empâtement considérable, accompagné de rougeur ; le muscle biceps est très-dur, gonflé et douloureux ; les veines ne peuvent encore être distinguées, et il est à regretter qu'on ne puisse juger de leur état.

Dès-lors les accidens locaux vont successivement en s'amendant ; mais dès la soirée du 20, l'agitation a lieu ; le 21, il y a du délire sans fièvre, et un état d'aliénation analogue à celui dont Tourfaut est atteint à la suite des accès d'épilepsie auquel il est sujet. Les renseignemens les plus exacts n'apprennent point que cet accident ait eu lieu depuis plusieurs mois.

Le 22, les symptômes cérébraux se calment.

L'état du membre est très-satisfaisant, seulement l'état d'engorgement avec coloration rouge de la partie postérieure persévère encore.

MM. Burdin jeune, Guérin de Mamers, Ricord aîné, ont eu la bonté de voir le malade dans les différentes périodes de l'affection dont il a été atteint.

RÉFLEXIONS.

Ce fait me paraît démontrer l'utilité de l'application des ventouses dans les cas de plaies empoisonnées. C'est peut-être la première fois qu'elle a été faite chez l'homme, à l'exclusion de tout autre moyen.

M. Barry a rendu à la science un véritable service en rappelant l'attention des médecins sur ce sujet, et en prouvant par des expériences exactes ce qu'on avait plutôt entrevu que démontré. Ce n'est point une chose nouvelle que la succion des plaies, puisque les anciens en faisaient un fréquent usage. Celse prescrit l'emploi de la ventouse contre la morsure des serpens. « *Igitur in primis super vulnus in membrum deli-» gandum est* (1). *Non tamen minimùm vehementer » ne torpeat; dein venenum extrahendum est. Id cur-» cubitula optimè facit. Neque alienum est ante sca-» pello circà vulnus incidere, quà plus vitiati jam » sanguinis extrahatur.* » A défaut de ventouse, la succion, ajoute-t-il, doit être mise en usage. Les modernes même se sont souvent servis de ce moyen. On lit dans la *Dissertation de M. Blot*, deux observations d'individus, qui, mordus par la vipère fer-de-lance, furent traités par M. Guyon de la manière suivante : incision des plaies, application de ventouses, puis cautérisation; ces deux blessés guérirent. On trouve dans le *Nouveau Journal de Médecine*, pour 1820, une observation de M. Richard, où une ventouse appliquée sur

(1) M. Bouillaud a fait, depuis la lecture de ce travail, des recherches intéressantes au sujet de la ligature recommandée par Celse. Le plus grand inconvénient de la ligature, dans le cas de morsure de vipère, est de favoriser l'œdème, qui n'est déjà que trop à craindre.

la plaie paraît ne pas avoir arrêté les graves symptômes qui se déclaraient. Reste à savoir maintenant comment et pendant combien de temps la ventouse avait été appliquée. Se fondant sur les expériences de Charas, de Redi, et sur-tout de Mangili, qui vit prendre à l'intérieur, par l'homme, des doses considérables de venin de la vipère, sans qu'il en soit résulté d'accidens, M. Hyppolite Cloquet regarde la succion comme le meilleur moyen que l'on puisse employer dans des cas semblables. On aussi appliqué des sangsues sur le lieu mordu, dans l'intention d'attirer le venin au dehors. Un de mes compatriotes, M. Mauricheau Beauchamp, au rapport de M. Pariset, a remarqué que dans un des cas de ce genre le succès fut complet. Les moyens diffèrent fort peu par leur mode d'action de la ventouse; mais celle-ci agit avec plus de force, et doit mériter la préférence. Le fait que je viens de rapporter me paraît devoir donner plus d'importance encore aux expériences de M. Barry, parce qu'un résultat observé sur l'homme, analogue à ceux qu'on a obtenus sur des animaux, donne à ceux-ci un degré d'utilité et d'évidence contre lequel il serait difficile de s'élever. Voyant l'état intérieur du malade s'améliorer pendant que le vide agissait, je n'ai pas voulu employer d'autres moyens actifs pour pouvoir rapporter exclusivement à la ventouse les effets que j'obtenais.

Quelques questions se présentent ici, et leur discussion ne me paraît pas inutile.

A. *Quel est le mode d'action du venin de la vipère, et sur quelles parties a-t-il une influence dilative?*

Des nausées, des syncopes, un affaiblissement ex-

trême, une diminution dans l'action du cœur, dans les battemens des artères, une réfrigération très-grande, tels sont les principaux symptômes internes qui ont lieu.

Une tuméfaction œdémateuse avec tendance à la gangrène, l'écoulement de liquides différens de ceux de l'état normal, une douleur variable sous le rapport de son intensité, tels sont les accidens locaux qui se déclarent.

L'ensemble de ces phénomènes s'est présenté chez Tourfaut, et, chose remarquable, c'est que des incisions placées sous la ventouse, il s'est écoulé presque exclusivement de la sérosité. Celle-ci ne venait pas des vaisseaux, ou du moins tout porte à le croire; mais bien du tissu cellulaire, où elle était infiltrée, car immédiatement après cet écoulement la main était diminuée de volume. On pourrait tirer parti de ce fait et de cette diminution de volume du membre que l'action de la ventouse détermine dans ces engorgemens œdémateux des tégumens du cou qui suivent la terrible morsure des crotales; c'est, d'après M. Bon, en comprimant la trachée, que les engorgemens déterminent l'asphyxie et la mort.

a. Le venin de la vipère agit-il primitivement sur le système nerveux?

1°. Fontana a observé que le poison mis en contact avec un nerf n'exerce pas sur l'animal sa terrible influence.

2°. A la suite de la morsure de la vipère fer-de-lance, du coluber naja, des crotales, etc., on voit bien se manifester des accidens nerveux, tels que l'assoupisse-

ment, les convulsions, la faiblesse et la perte de la vue; mais remarquez que ces phénomènes ne surviennent pas primitivement, mais seulement plusieurs heures après que la blessure a été faite.

3°. L'appareil cérébro-spinal manifeste sa souffrance par des symptômes, mais en même temps tous les autres organes expriment aussi la leur. Le cœur, les poumons, l'appareil digestif donnent lieu aussi aux phénomènes qui caractérisent leur lésion. Qu'il me soit permis de faire remarquer ici que la souffrance du système nerveux peut tout aussi bien être le résultat d'une ab-excitation que d'une irritation, car les symptômes que donne l'appareil circulatoire se rapprochent plutôt de la syncope que de la congestion ou de la pléthore.

4°. On a vu mourir presque subitement à la suite de la morsure de certaines espèces. Cet accident, *excessivement rare*, a eu lieu dans deux observations consignées dans la thèse de M. Blot, sur la morsure de la vipère fer-de-lance. Mais comme elles ne paraissent pas avoir été recueillies par des médecins, il est possible qu'on ait exagéré la promptitude de la mort. D'ailleurs il s'est encore écoulé quelques instans entre l'accident et sa terminaison : d'ailleurs M. Blot attribue la rapidité de la terminaison funeste à la frayeur plutôt qu'à toute autre cause. Cette opinion peut être combattue; mais il faut avouer que la vue de certains serpens imprime à l'âme la moins timide une sorte de terreur dont il est difficile de se défendre : j'engage les personnes qui doutent de ce fait, à voir le serpent à sonnettes qui se trouve maintenant à Paris.

5°. Tourfaut n'a pas eu d'accidens nerveux primitifs; il n'en a pas eu non plus de consécutifs, parce que la

cause productrice paraît avoir cessé d'agir, et que ses effets éloignés ne devaient plus dès-lors se manifester : il est vrai que trois jours après la morsure, le blessé eut un accès d'aliénation mentale; mais celle-ci, qui pouvait être le résultat de l'impression morale que Tourfaut avait éprouvée, était habituelle à cet individu. Elle se déclara sous l'influence d'une cause différente de celle qui la produisait habituellement.

Ce n'est donc pas sur le système nerveux que le venin de la vipère porte primitivement son action.

b. Le venin de la vipère agit-il primitivement en enflammant les organes, et spécialement l'appareil digestif?

1°. Il faut plusieurs heures pour que l'inflammation se déclare, et la morsure de la vipère peut tuer en fort peu de temps.

2°. Des nausées, des vomissemens, des selles spontanées, se manifestent chez les individus mordus par la vipère, comme cela a eu lieu dans le cas de Tourfaut; mais ces symptômes, qui ont lieu dans la syncope, quelle qu'en soit la cause, sont ici consécutifs à l'état de la circulation, et sont peut-être plutôt le résultat d'une souffrance asthénique que d'une lésion sthénique.

3°. On a trouvé des traces d'inflammation gastrique et péritonéale sur le cadavre de Thomas Soper, mordu par un crotale dix-huit jours auparavant (Éverard Home); mais il faut savoir que ce malheureux avait pris en neuf heures trois gros d'ammoniaque, deux gros d'éther, cinq onces de mixtion camphrée, et que les jours suivans on prescrivit à de hautes doses le vin anti-

monié, l'eau-de-vie et l'opium. M. Guyon a vu, à la suite de la morsure de la vipère fer-de-lance, les organes intérieurs contenir peu de sang, tandis que les membres en étaient infiltrés.

4°. L'inflammation peut survenir, il est vrai, consécutivement, et cela a eu lieu dans l'érysipèle phlegmoneux de Tourfaut; mais l'inflammation de la peau ne s'est manifestée qu'après un grand nombre d'heures. Ce n'est pas la première fois qu'une cause stupéfiante surmontée par la nature est suivie d'un effet phlogistique marqué. Ce n'est donc pas en enflammant *primitivement les organes que le venin de la vipère cause la mort.*

c. Est-ce sur le sang que ce terrible poison porte son influence délétère?

1°. La cause des accidens est humorale. C'est un fluide délétère susceptible de se mélanger avec nos liquides, puisqu'il est de nature gommeuse. (Orfila.)

2°. Les premiers symptômes qui se sont observés tiennent à la circulation soit du membre blessé, soit du tronc. Œdème du membre, tuméfaction, ralentissement dans l'action du cœur, faiblesse des battemens des artères, syncopes fréquentes, etc.

3°. D'autres symptômes semblent annoncer plus tard une altération des fluides: les hémorrhagies spontanées à la suite de la morsure des serpens à sonnettes (Bosc); la coagulation du sang dans les cavités du cœur (Everard Home), la sérosité qui s'écoule des plaies au lieu de sang, l'énorme quantité de liquide déposé dans le tissu cellulaire, peut-être enfin l'odeur spéciale des fèces observée chez Tourfaut.

4°. Fontana admet que le venin de la vipère agit sur le sang, et M. le professeur Orfila, dont le nom est d'un si grand poids dans de semblables questions, paraît aussi adopter cette opinion.

5°. Les cas de mort très-prompte à la suite de la morsure de la vipère fer-de-lance s'expliquent très bien par l'altération du sang; car il faut fort peu de temps pour que le liquide absorbé contenu dans les veines soit porté vers tous les organes.

Raisonnant dans l'hypothèse de l'altération du sang, voici comment on peut se rendre compte des phénomènes. Le sang est altéré sans qu'il soit possible, dans l'état actuel de la science, de déterminer ce mode d'altération. Les symptômes fonctionnels prouvent du moins qu'il en résulte un effet stupéfiant pour les organes. Le cerveau est moins excité que dans l'état normal. Le cœur se contracte moins; de là les phénomènes généraux. La circulation veineuse languit; par suite la sérosité s'infiltre (Bouillaud): de là l'œdème qui a lieu. Le sang artériel n'arrive plus, ou arrive moins vers les organes de la réfrigération, et celle-ci peut dépendre aussi d'un défaut de stimulation nerveuse par le sang, si, comme le veut Chossat, la production de la chaleur est en grande partie sous l'influence du système nerveux.

Il est une réflexion qui ne me paraît pas sans importance, c'est que le venin de la vipère introduit dans l'appareil circulatoire peut agir d'un seul coup sur le système nerveux, et à la surface de celui-ci comme dans sa profondeur. Son action doit en conséquence être beaucoup plus grande et beaucoup plus générale que si elle avait lieu immédiatement sur les nerfs blessés par la morsure du reptile. Les empoisonnemens par les injec-

tions dans les veines prouvent assez que la surface interne des vaisseaux qui se distribuent aux organes peuvent être le siége des lésions dont ces organes sont atteints.

C'est donc sur le sang que le venin de la vipère porte sa fâcheuse influence, et ce n'est que secondairement que les organes sont lésés. La souffrance primitive est asthénique; la souffrance secondaire peut être sthénique.

B. *La morsure d'une seule vipère peut-elle être mortelle pour l'homme?*

Depuis les expériences de Fontana, on a généralement résolu cette question par la négative. On sait que ce physiologiste a établi sur des calculs, qu'il faudrait, pour tuer un homme, une plus forte dose de venin que celle qui est versée par une vipère dans la plaie qu'elle produit.

Mais la théorie est contre cette manière de voir.

1°. Les accidens produits par la morsure de notre vipère sont de la même nature que ceux qui sont déterminés par les serpens les plus venimeux. Seulement ils diffèrent d'intensité.

2°. On ne peut mesurer l'influence d'une cause semblable sur un individu par la masse de celui-ci, mais bien par sa susceptibilité.

3°. Une seule vipère peut faire plusieurs morsures, comme cela paraît avoir eu lieu dans le cas de Tourfaut. Elle peut introduire dans la plaie plus ou moins de venin.

4°. L'espèce de l'animal, la variété même à laquelle il appartient, peuvent le rendre plus ou moins dangereux.

M. Paulet admet que la vipère-aspic a un venin très-subtil. Cette vipère-aspic, redoutée infiniment par le peuple du Poitou, est très-commune à Fontainebleau, et celle qui mordit Tourfaut venait des environs de cette ville.

5°. La force de l'animal, le degré de colère dont il est agité, peuvent encore faire varier les effets de la morsure.

6°. Le site qu'il habite, le degré de chaleur de l'atmosphère, l'époque de l'année où l'accident a lieu, déterminent encore des différences dans les résultats : c'est au mois de mai et de juin que la vipère est la plus dangereuse, et c'est à cette époque que Tourfaut a été mordu.

7°. La constitution de l'individu blessé, la frayeur dont il a été *atteint*, la nature des parties lésées, l'ouverture, ou l'intégrité des grosses veines, le mélange plus ou moins immédiat du venin et du sang, sont encore des circonstances qui doivent porter de très-grandes modifications dans le danger de la blessure.

Par toutes ces causes réunies, on peut expliquer comment il se fait que certains individus sont morts très-promptement à la suite de la morsure de certaines vipères, tandis que d'autres, mordus par les mêmes espèces, en ont à peine été incommodés.

L'expérience, plus sûre que le raisonnement, vient encore démentir l'observation que je combats.

1°. Le docteur Prina, cité par M. Orfila, rapporte l'histoire d'un homme qui périt en huit heures, à la suite de la morsure de la vipère-aspic, et celle d'un jeune homme de quatorze ans, qui fut sur le point de succomber à la suite d'une semblable lésion. M. Paulet parle de deux enfans qui moururent à la suite du même acci-

dent, et des terribles phénomènes qui semblaient devoir faire périr un soldat d'une constitution robuste, mordu par une vipère. Notre honorable confrère M. le docteur Hervez de Chégoin a vu mourir, en trente-sept heures, une femme que le coluber-berus avait blessée à la cuisse. Ces faits bien constatés me font ajouter foi aux nombreuses citations des morsures de vipères mortelles que j'ai entendu faire dans le Poitou par des gens qui n'étaient pas médecins, et les accidens que présentait *Tourfaut* étaient d'une telle nature, que je suis porté à croire qu'ils eussent fait périr le blessé, si celui-ci n'eût pas été secouru à temps.

2°. Il peut exister chez l'individu mordu des prédispositions telles, que la mort survienne, tandis qu'elle n'aurait pas eu lieu, si ces prédispositions avaient manqué. Tel est un cas rapporté par M. Goupil, de Nemours, (*Bulletin de la Faculté de Paris*, tom. II, pag. 79, an 1809), où un homme, mordu par une vipère, périt d'indigestion. Telle est encore cette observation d'un cheval affaibli par des maladies antérieures, et qui, mordu à la joue par une vipère, périt d'indigestion. (Paulet.)

3°. La piqûre d'une abeille au-dessus du sourcil a suffi pour causer la mort d'un homme. (Desbret, cité par M. Orfila.) Pourrait-on croire que cette blessure soit moins dangereuse que celle qui a été produite par une vipère?

La morsure d'une seule vipère peut donc causer la mort d'un homme.

C. *Quel est le mode d'action de la ventouse?*

M. Barry croit, avec Celse, que le vide rappelle vers la

plaie, et retire de la circulation la portion de poison qui avait été absorbée. Dans l'excellent rapport de votre commission, on a combattu cette manière de voir, et M. le professeur Adelon a rappelé des faits observés par MM. Magendie, Orfila, Ségalas, dans lesquels des substances vénéneuses absorbées ont été promptement rejetées au-dehors par les émonctoires naturels. Suivant ce travail, que vous avez écouté avec une attention si méritée, l'absorption serait empêchée par l'application de la ventouse, et une portion du venin serait seulement rappelée au-dehors; et quant à la portion du venin déjà introduite dans les vaisseaux, la ventouse aurait sur elle une influence, ou très-faible, ou nulle. Les considérations suivantes me paraissent propres à fortifier l'opinion de votre commission.

1°. Le petit chat inoculé avec les premières gouttes de sérosité que la ventouse a fait écouler des scarifications n'a point été malade.

2°. Le vide n'a pas fait sortir de sang des incisions pratiquées. Ce n'est probablement pas des vaisseaux sanguins que s'est écoulé le liquide séreux qui a été obtenu, à moins qu'on ne veuille admettre, ce qui est peu croyable, que ces vaisseaux continssent de la sérosité au lieu de sang.

3°. Les pulsations radiales ne reparurent pas pendant l'action de la ventouse; y aurait-il eu une action d'aspiration dans les veines, tandis qu'il n'y en aurait pas eu d'assez sensibles dans les artères pour y ramener les pulsations? Celles-ci auraient été senties dans les vaisseaux, s'ils eussent contenu beaucoup de sang, car le cœur se contractait, quoique faiblement.

4°. M. le docteur Ricord aîné a eu la bonté de me

communiquer une note qui pourrait jeter quelque jour sur le fait dont il s'agit. Dans des cas de piqûre de scorpion et d'autres insectes vénéneux, qu'il a eu occasion de traiter pendant le long séjour qu'il a fait en Amérique, il a trouvé un moyen sûr d'en arrêter les effets douloureux et quelquefois dangereux. Il suffit, dit-il, de verser quelques gouttes de teinture de cantharides sur la plaie pour déterminer une rubéfaction et une vésification promptes. Non-seulement le venin reste sans effet, mais encore l'aiguillon de quelques-uns de ces animaux venimeux est entraîné avec l'épiderme qu'on enlève.

5°. L'ammoniaque, recommandé par J. Williams, employé avec succès par Bernard de Jussieu, paraît, malgré l'opinion de Fontana et d'Everard Home, avoir des résultats avantageux, lorsqu'il est appliqué sur la morsure de vipère. N'agit-il pas plutôt comme dérivatif que comme moyen décomposant, et n'en est-il pas pas ainsi des excitans divers appliqués sur la plaie, et dont on fait un si grand usage dans les Indes?

6°. La peau de la main était pâle et glacée chez Tourfaut avant l'application de la ventouse. Ultérieurement à l'emploi de ce moyen, elle devint rouge et douloureuse, un érysipèle se déclara même dans le membre malade; lorsque les accidens internes furent arrêtés, cet érysipèle fut tellement intense, que l'emploi des sangsues fut indiqué.

La ventouse, ainsi que les autres moyens dont j'ai parlé, agirait-elle donc en déterminant un travail inflammatoire et fluxionnaire vers la partie malade, et en occasionant une pléthore locale, qui rendrait l'absorption et plus difficile et plus lente, et par conséquent moins dangereuse? On se rappelle à ce sujet que d'après

les expériences de M. Magendie, l'absorption cesse d'avoir lieu lorsqu'on distend les veines par des fluides qu'on y injecte, et qu'elle est très-énergique aussitôt que l'on a tiré du sang.

L'absorption paraît être assez lente dans un organe enflammé, aussi voit-on les engorgemens suite de la phlogose se dissiper lentement, et celui de Tourfaut a été spécialement dans ce cas.

L'explication proposée dans ce travail sur le mode d'action de la ventouse dans les plaies envenimées n'est, du reste, qu'une hypothèse à laquelle j'attache peu d'importance; mais les faits subsistent, quelle que soit leur interprétation. *L'Influence délétère du venin est diminuée, anéantie à la suite du mouvement fluxionnaire qui s'établit dans les cas mentionnés par M. Ricord, et dans ceux où le vide est opéré sur les plaies envenimées.*

D. *L'action des ventouses dans les plaies envenimées peut-elle conduire à quelque induction favorable à l'opinion de M. Barry sur la cause exclusive de la circulation veineuse?*

Je ne le pense pas, et tout ce que je viens de dire est contraire à sa théorie; j'ajouterai encore quelques réflexions à celles qui précèdent.

1°. Comprimez une veine sous-cutanée, que vous aurez vidée en élevant le bras, et vous verrez bientôt le sang la distendre du côté des capillaires. Donc c'est une vis *à tergo* qui y porte le sang, et non pas une force aspirante qui agisse à côté du cœur et du poumon.

2°. Il arrive très-rarement que dans l'ouverture d'une veine l'air pénètre dans l'appareil circulatoire;

or, c'est ce qui aurait certainement lieu constamment dans le cas de l'aspiration supposée.

3°. Les veines sont affaissées et ne se tiennent pas béantes comme les artères. Et il est difficile de concevoir comment à travers leurs parois vides, et quelquefois accollées, l'aspiration pulmonaire pourrait attirer le sang des capillaires vers la cavité thoracique.

4°. Dans une saignée, le sang coule avec plus ou moins de force, et cependant la veine est comprimée entre son ouverture et le cœur; et elle est vide entre la ligature et le tronc où elle verse le sang.

5°. Le cœur est placé entre le poumon et les veines, comment se ferait-il qu'au milieu des mouvemens si variés de ce dernier organe, l'attraction pulmonaire par le vide s'étendît jusqu'aux ramuscules veineuses?

6°. La circulation veineuse a lieu chez le fœtus qui ne respire pas.

Je partage donc entièrement les opinions de l'honorable rapporteur de votre commission, et je crois que si la respiration a une influence sur le cours du sang veineux, cette influence est secondaire (1).

Conclusions générales.

1°. Ce n'est pas sur le système nerveux, sur les organes digestifs, mais sur le sang, que le venin de la

(1) Quoique mon opinion diffère de celle de M. Barry, je n'en saisis pas moins cette occasion pour rendre hommage à la beauté des expériences de cet honorable confrère, et à l'habileté avec laquelle il les a dirigées. Ces faits, qu'il a publiés, ont prouvé que la respiration a une influence marquée sur le cours du sang veineux, et sous ce rapport leur utilité ne peut être contestée.

vipère agit primitivement. Son action est d'abord asthénique et peut consécutivement donner lieu à une phlogose.

2°. La morsure d'une seule vipère peut causer la mort d'un homme, soit qu'il existe chez lui des prédispositions, soit que celles-ci n'aient pas lieu. La théorie et l'expérience concourent à établir cette assertion démontrée par cinq faits bien constatés.

3°. Il est probable que la ventouse agit plutôt par le mouvement fluxionnaire qu'elle détermine, que par l'aspiration du venin.

4°. La circulation veineuse ne reconnaît pas pour unique cause le vide qui a lieu lors de l'inspiration dans la cavité du thorax.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

NOTICE HISTORIQUE

Sur M. Laennec, *Docteur et Professeur de la Faculté de Médecine de Paris, Lecteur royal et professeur en médecine au Collége de France, Médecin de S. A. R.* Madame, *duchesse de* Berry, *Membre de l'Académie Royale de Médecine, Chevalier de la Légion-d'Honneur.*

René-Théophile-Hyacinthe Laennec naquit à Quimper (Finistère) le 17 février 1781.

Son père, avocat au parlement de Bretagne, lieutenant de l'amirauté de Quimper, et depuis conseiller de préfecture du département du Finistère, était un homme

d'esprit qui tournait fort bien un vers, mais qui, réunissant à ce talent les distractions et les défauts d'un poëte, n'avait pu se livrer sérieusement à l'éducation de ses enfans. Il prit donc le parti de confier son fils à un de ses frères, prêtre, docteur en Sorbonne, et curé de la paroisse d'Élian, près Quimper. Mais le jeune homme ne put profiter long-temps des soins que son oncle prenait de son éducation, parce que ce dernier fut appelé aux fonctions de vicaire-général du diocèse de Tréguier, et forcé, bientôt après, pour échapper à la proscription générale du clergé, de quitter son pays et d'aller en Angleterre, où il termina sa carrière au bout de quelques années.

Un autre oncle du jeune Laennec, homme de mœurs patriarchales, et qui faisait un contraste parfait avec son frère aîné sous le rapport de l'ordre et de l'intelligence des affaires, se chargea dès-lors du soin de son éducation et de sa jeunesse. Il le prit chez lui, lui témoigna toute la tendresse d'un père qui voit augmenter le nombre de ses enfans, et ne négligea rien pour développer les heureuses dispositions qu'il avait remarquées en lui.

Le jeune Laennec ne trompa point les espérances qu'il avait fait naître et les soins qu'on avait pris pour les assurer. Il fit avec beaucoup de distinction ses premières études à l'école centrale du département de la Loire-Inférieure; après avoir terminé ses humanités, il mit quelque temps pour réfléchir sur l'état qu'il devait embrasser, et consulta son oncle sur une décision qui devait avoir une si grande influence sur le reste de sa vie.

Son choix ne fut pas long: son oncle était méde-

cin (1); il aimait sa profession avec un véritable enthousiasme; il la pratiquait d'ailleurs avec distinction et comme un homme qui n'exerce pas seulement un état, mais encore un ministère de bienfaisance. Il n'en fallait pas davantage pour exciter l'émulation d'un jeune homme en qui existaient les germes de si grands talens. Dès-lors, M. Laennec se voua à la médecine, et en commença l'étude et les premières épreuves sous son oncle. Le docteur Laennec le conduisit dans les salles de l'hôpital de Nantes, dont il était médecin en chef, et lui fit aimer une science dont les commencemens sont ordinairement si pénibles et si rebutans. M. Laennec suivit en même temps les leçons d'anatomie des chirurgiens du même hôpital, et dès cette époque, quoiqu'encore fort peu avancé dans l'étude de la médecine, il sentit que l'anatomie et l'observation clinique devaient être les bases de l'art de guérir, et s'y attacha tout entier.

Vers la fin de 1799, il fut employé dans l'armée de l'ouest en qualité de chirurgien de troisième classe; il fit le service comme élève dans les hôpitaux militaires de Nantes, et suivit, dans le Morbihan, le corps d'armée chargé de rétablir la paix dans le département.

L'année suivante (1800) M. Laennec vint à Paris pour continuer ses études médicales.

Deux écoles se partageaient alors l'enseignement: l'une plus théorique, mais peut-être aussi plus philosophique,

---

(1) M. le docteur Laennec oncle était associé correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris et professeur de Clinique interne et de matière médicale à l'école secondaire de Nantes. Il a laissé deux discours prononcés à cette école, l'un pour son installation, l'autre à l'occasion d'une distribution de prix. On y reconnaît un homme d'un vrai talent.

portant l'analyse dans l'observation des maladies, voulait ramener la médecine au niveau des autres branches de l'histoire naturelle. Elle s'occupait beaucoup moins du traitement des infirmités humaines que de leur classification méthodique et de leur distribution naturelle dans un cadre nosologique. Elle prenait ses principales bases dans l'anatomie des systèmes organiques, dans la physiologie, et sur-tout dans les différences symptomatiques. Cette école était celle du célèbre Pinel. Une logique sévère, une grande clarté, un style plein de chaleur et d'entraînement, un esprit d'éclectisme et d'observation, telles étaient les grandes qualités qui donnèrent à cet enseignement une réputation générale, et dont l'influence a duré pendant plus de quinze ans.

L'autre école, moins brillante, mais plus féconde en résultats utiles, était celle de Corvisart. Cet illustre médecin ajoutait peu d'importance aux distinctions d'espèce et de genre; il s'attachait principalement aux signes et au traitement des maladies. Mais la branche de la science dont il contribua le plus à ramener le goût en France et à étendre le domaine, c'est l'anatomie pathologique; on ne lui doit, il est vrai, aucune découverte saillante dans cette importante partie des connaissances médicales, mais son nom doit être uni aux grands travaux des élèves qu'il a formés. C'est cette école que choisit M. Laennec, soit par lui-même, soit qu'il y eût été déterminé par les conseils de Bayle, son ami, et qui déjà, depuis plusieurs années, jouissait de l'estime et de l'amitié de Corvisart.

M. Laennec, que des connaissances très-étendues dans la littérature grecque et latine, et des notions très-précises d'anatomie et de physiologie avaient préparé à l'étude de la médecine proprement dite, ne tarda pas à attirer l'attention de cet illustre professeur par l'assiduité

avec laquelle il suivit ses cours et la rapidité de ses progrès; aussi remporta-t-il, peu de temps après (an XI, 1803), les deux premiers prix de médecine et de chirurgie de l'Ecole de médecine de Paris, décernés par l'Institut de France.

A cette époque, la doctrine du célèbre Pinel régnait sans contestation; la classification des maladies par leurs symptômes, la méthode de l'analyse appliquée à la distinction des phénomènes morbides, et l'expectation, comme base de la thérapeutique, tels étaient les objets vers lesquels tous les esprits étaient dirigés. Au milieu des avantages qui pouvaient résulter de cette marche, on ne peut point se dissimuler qu'elle ne pût facilement égarer en faisant négliger les causes organiques des maladies, pour s'attacher d'une manière trop exclusive aux dérangemens des fonctions. M. Laennec apprécia ces inconvéniens. Il sentit que les meilleurs fondemens des espèces en médecine devaient être les lésions mêmes des organes; il adopta la marche que suivait déjà Bayle depuis quelques années, et dès-lors ces deux auteurs s'occupèrent, de concert, de l'anatomie pathologique, cette belle science qui devait presque le jour à Bonet et Morgagni, et dont ils étaient destinés à étendre les limites.

Les progrès de M. Laennec dans cette importante branche des sciences médicales furent si rapides, qu'il publia, dans le journal de Corvisart, avant d'être parvenu au terme de ses études, un Mémoire très-remarquable sur la *péritonite chronique* (1), dans lequel il donna des idées beaucoup plus exactes que celles qu'on

---

(1) *Journal de Médecine* de Corvisart, Leroux et Boyer, numéro de fructidor an X (1802).



avait eues jusqu'alors sur le siége, les lésions organiques et les signes de cette maladie.

Il inséra dans le même recueil (1) un Mémoire contenant la description d'une membrane propre du foie, qui avait échappé jusqu'alors aux recherches des anatomistes, et qui, depuis, a été inséré dans tous les ouvrages d'anatomie. Vers la même époque, il fit connaître un procédé anatomique à l'aide duquel on peut disséquer la membrane interne des ventricules du cerveau, membrane dont on admettait l'existence par analogie, sans que le scalpel l'eût encore démontrée (2).

On avait cru jusqu'alors que les hydatides qu'on trouve dans différentes parties du corps étaient des espèces de kystes qui se formaient, comme les autres espèces, aux dépens du tissu cellulaire, par suite d'un trouble dans les propriétés vitales de cet organe: M. Laennec prouva, dans une excellente monographie qu'il lut à la Société de la Faculté de médecine, le 26 pluviose an XII (14 février 1804) (3), que cette opinion était erronée, et que les hydatides étaient une espèce de vers vésiculaires qui avait son organisation et sa vie propres. Il donna, sous le nom d'*Acéphalocyste*, une description fort exacte de ces vers, ainsi que de plusieurs autres espèces nouvelles; il joignit la description de leurs caractères à l'histoire beaucoup plus importante des maladies et des altérations organiques auxquelles donne lieu leur présence dans le corps humain.

Le 22 prairial an XII (11 juin 1804), à une époque

(1) *Journal de Médecine, etc.*, ventôse an XI.

(2) Journal cité, frimaire an XI.

(3) Ce Mémoire commence le premier volume des Mémoires imprimés, mais inédits, de cette Société.

où déjà il s'était fait connaître par des travaux importans, M. Laennec obtint le grade de docteur en médecine. Sa thèse (1) montra un homme non moins versé dans la langue grecque que nourri de la lecture des ouvrages du père de la médecine.

L'étude profonde que M. Laennec avait faite des lésions cadavériques des organes, l'avait conduit à envisager l'anatomie pathologique sous un point de vue lumineux, et à trouver une classification des tissus morbides ; c'est ce qu'il exposa dans un cours public qui obtint un succès complet, et qu'il développa plus tard dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* (2).

On avait jusqu'alors confondu sous les noms de squirrhe, de cancer, de carcinome, etc., toutes les productions qui avaient une apparence lardacée, comme si elles avaient eu toutes les mêmes caractères extérieurs et la même texture; de là était résulté le grave inconvénient d'exclure de la classe des cancers des tissus accidentels qui lui appartiennent évidemment. C'est ce que prouva M. Laennec en faisant connaître deux corps cancéreux, *la mélanose* (3) et *l'encéphaloïde* (4), qui n'avaient point encore été décrits, quoique leurs propriétés physiques soient des plus remarquables et fassent un contraste frappant avec celles du tissu squirrheux proprement dit.

Je passe sous silence plusieurs autres travaux plus ou moins remarquables, mais dont l'analyse nous con-

(1) Propositions sur la doctrine d'Hippocrate.

(2) Article *Anatomie pathologique*, tom. II.

(3) *Bulletin de la Faculté de Médecine*, n°. 18.

(4) *Diction. des Sc. Méd.*, art. *Encéphaloïde*.

duirait au-delà des bornes que nous devons nous imposer dans cette Notice (1).

En 1816, M. Laennec fut nommé médecin de l'hôpital Necker, et l'on put dès-lors espérer, avec un homme d'une si rare sagacité, que cet événement ne serait point perdu pour la science. En effet, il n'y avait pas six mois qu'il était en possession de ce champ fertile d'observation, qu'il commença cette suite de belles recherches qui rendront à jamais son nom immortel dans les fastes de la médecine et les annales des découvertes. Tâchons de donner une idée succincte de ces travaux.

Le fait le plus simple et le plus commun en apparence, fécondé par un homme de génie, devient quelquefois la source des plus importantes conséquences : tout le monde sait que lorsque l'on touche légèrement une poutre ou tout autre corps allongé, solide ou creux, à une de ses extrémités, le son se transmet à l'instant même et avec une grande netteté à l'autre extrémité. C'est ce phénomène d'acoustique qui suggéra à M. Laen-

---

(1) 1°. Un Mémoire sur l'anatomie pathologique; journal cité, 1800.

2°. Un Mémoire en latin sur l'angine de poitrine, lu à la Société de la Faculté de Médecine, resté inédit.

3°. Un Mémoire sur une nouvelle espèce de hernie, imprimé à la suite de la traduction du *Traité des Hernies* de Scarpa, par M. Cayol.

4°. Un assez grand nombre d'observations sur des cas rares de médecine ou d'anatomie pathologique, lues dans les séances de la Société de la Faculté de Médecine, ou insérées dans le *Journal de Médecine* de Corvisart, de Leroux et Boyer, recueil dont M. Laennec avait été pendant plusieurs années l'un des principaux collaborateurs (de 1805 à 1812).

5°. Divers articles du *Dict. des Sc. Méd.*, indépendamment de ceux déjà cités. (Art. *Ascarides*, tom. II. *Cartilages accidentels*, tom. III. *Dégénération*, tom. VIII. *Désorganisation*, tom. VIII. *Ditrachyceros* ou *bicorne rude*, tom. X. *Filaire* ou *furie infernale*, tom. XV.)

pes l'idée d'étudier les fonctions et les maladies des organes thoraciques avec un conducteur de cette espèce. Ce nouveau mode d'exploration de la respiration et de la circulation le conduisit bientôt à une foule de faits nouveaux en séméïotique, en anatomie pathologique et en thérapeutique, qu'il publia en 1819 dans son ouvrage sur *l'Auscultation médiate* (1).

A l'aide de cette méthode, tantôt seule, tantôt réunie aux autres modes d'exploration, il est parvenu à trouver des signes nouveaux, purement physiques, de la plupart des maladies de poitrine, signes si clairs, qu'on peut les comparer, comme il l'a fait lui-même, à ceux des maladies chirurgicales. Il serait trop long de passer chacune de ces maladies en revue pour montrer combien leur diagnostic est maintenant simple et facile dans la plupart des cas. Bornons-nous à citer les plus remarquables :

La péripneumonie, cette grave affection qui fait un si grand nombre de victimes, soit parce qu'elle est masquée par des symptômes d'un autre ordre qui la font méconnaître, soit parce qu'elle est latente, soit enfin parce qu'on n'en juge souvent la présence qu'à une époque où déjà le poumon est trop profondément altéré pour revenir à son état normal, la péripneumonie est reconnue, à l'aide du stéthoscope, non-seulement dans les premiers momens de son existence, mais encore dans les points les plus circonscrits du tissu pulmonaire; à quelque faible degré qu'elle existe, elle ne peut point échapper à l'oreille d'un observateur attentif. C'est alors

(1) *De l'Auscultation médiate*, ou *Traité du Diagnostic des maladies des poumons et du cœur, fondé principalement sur un nouveau mode d'exploration*. Paris, 1819, 2 vol. in-8.

sur-tout qu'un traitement rationnel est suivi des plus heureux succès.

La dilatation des bronches, la gangrène des poumons, l'œdème et l'emphysème de cet organe n'étaient pas connus avant M. Laennec. Il ne s'est pas contenté de décrire leurs caractères anatomiques, il a aussi trouvé des signes propres à les faire reconnaître pendant la vie; il a également rendu facile le diagnostic des pleurésies aiguës et chroniques, des épanchemens thoraciques et du pneumo-thorax. Cette dernière affection n'avait encore pu être reconnue qu'à l'ouverture du corps des individus qu'elle avait enlevés. L'auscultation et la percussion ne permettront plus désormais de commettre pareille méprise.

Si M. Laënnec n'est point arrivé à un meilleur traitement de la phthisie pulmonaire, ce grand fléau de l'humanité, il a obtenu des résultats qui n'en sont pas moins précieux et importans. Non-seulement il a trouvé des signes pathognomoniques de cette maladie sitôt que quelques tubercules se sont excavés, mais encore il a prouvé de la manière la plus positive, et par des recherches extrêmement curieuses d'anatomie pathologique, la possibilité de la guérison de cette affection.

Il a obtenu des signes non moins certains pour l'hypertrophie du cœur, sa dilatation et les rétrécissemens de ses orifices.

Tels sont les points les plus saillans d'un des plus beaux ouvrages qui aient été écrits sur la médecine. Le travail qu'exigea sa composition faillit être funeste à l'auteur, naturellement doué d'une constitution extrêmement délicate et nerveuse. Sa santé en fut altérée au point qu'il fut obligé de suspendre toutes ses occu-

pations, et qu'il partit en 1820 pour la Bretagne, son pays natal, avec l'intention de ne plus retourner à Paris. Cependant deux ans après, l'air de la campagne et l'exercice auquel il s'était livré, ayant amélioré son état d'une manière inespérée, M. Laennec se décida à revenir dans la capitale (janvier 1822). Peu de temps après son arrivée, un savant, juste appréciateur de son talent, le respectable M. Hallé, ne pouvant plus, à cause de l'état de sa santé, continuer ses fonctions auprès de S. A. R. Madame duchesse de Berri, le désigna comme l'homme le plus digne de le remplacer en qualité de médecin de cette auguste princesse.

Pendant l'année 1822, la mort ayant atteint ce vertueux médecin, M. Laennec fut encore appelé à lui succéder dans la place de lecteur royal et professeur au collége de France. Pendant les trois années qu'il fit le cours de médecine dans cette institution célèbre, il attira un nombreux concours d'auditeurs, non-seulement parmi les étudians, mais encore parmi les médecins les plus distingués. Sans négliger la description des symptômes M. Laennec s'attacha principalement, dans ses leçons, à cette partie de la science qu'il a enrichie de si belles découvertes. Mais l'anatomie pathologique n'absorba point son attention toute entière : il avait des connaissances trop étendues et trop positives pour ne pas sentir les erreurs de toute doctrine exclusive; aussi s'occupa-t-il de réfuter celle qui dans ce moment fait tant de bruit en France, en démontrant que les élémens des maladies sont beaucoup plus nombreux qu'on ne le prétend dans ce système; que les liquides sont susceptibles de s'altérer comme les solides, et de devenir ainsi la cause de différentes maladies. A l'ou-

verture d'un de ses cours, M. Laennec, pour faire sentir davantage à ses auditeurs les dangers de l'esprit de système, leur raconta les traits principaux de la vie et des opinions d'un des médecins anciens que cet esprit avait le plus égaré. L'auteur de la doctrine physiologique, persuadé que M. Laennec avait fait allusion à sa personne et à ses ouvrages sous le nom de Paracelse, répondit à ce discours par une diatribe dans laquelle il sortit souvent des limites de la modération et de la décence. Mais nous pouvons assurer que M. Laennec avait uniquement l'intention d'attaquer l'esprit de système en général, sans l'appliquer à aucun novateur en particulier.

Vers la fin de 1822, la Faculté de Médecine de Paris ayant été supprimée, M. Laennec fut appelé, par l'ordonnance du 2 février 1823, à faire partie de la nouvelle Faculté en qualité de professeur de Clinique interne. Une place plus éminente lui avait été proposée ; celle de membre du Conseil royal de l'instruction publique ; mais il avait trop de désintéressement et d'amour de sa profession pour ne pas préférer celle qui lui ouvrait une nouvelle carrière pour continuer ses travaux et propager ses découvertes. Il choisit la chaire de clinique interne qu'avait illustrée Corvisart. C'est à l'hôpital de la Charité, au milieu des malades confiés à ses soins, qu'on pouvait admirer son amour pour l'instruction des élèves et le perfectionnement de la science, non moins que son courage à surmonter ses souffrances habituelles afin de se livrer à ses travaux favoris ; aussi en était-il dédommagé d'une manière bien agréable à son cœur par un nombreux concours d'élèves et de médecins distingués de toutes

les nations que sa grande réputation attirait à Paris, de l'Angleterre, de l'Allemagne, de l'Italie, etc. C'est sans doute en partie pour être compris des médecins étrangers qui fréquentaient ses leçons en si grand nombre, que M. Laennec avait pris l'habitude de parler latin au lit des malades. Ses découvertes sur les affections de poitrine, une rare sagacité dans le diagnostic des maladies, de vastes et profondes connaissances en anatomie pathologique, et une originalité remarquable de vues et d'aperçus importans, telles étaient les qualités qui le distinguaient et qui rendaient sa clinique une mine féconde d'instruction pour les élèves (1).

La prédilection de M. Laennec pour l'étude des maladies de poitrine et l'anatomie pathologique ne lui faisait point négliger la branche la plus importante de l'art de guérir, la thérapeutique; mais la tournure particulière de son esprit l'empêchait de suivre les méthodes connues, et le portaient sans cesse à la recherche de nouveaux faits. Cette disposition si heureuse pour faire faire des progrès à la science pouvait n'être pas sans inconvéniens dans une clinique, où il importe sur-tout d'exposer les méthodes thérapeutiques les plus simples, dont l'efficacité est consacrée par l'observation et l'expérience. M. Laennec, persuadé qu'on administrait généralement les médicamens énergiques avec trop de timidité, s'était proposé de soumettre les principaux d'entre eux à de nouveaux essais, d'après les principes de la médecine

---

(1) On peut juger des points sur lesquels M. Laennec dirigeait principalement l'attention des élèves, par les relevés de sa clinique, que nous avons publiés dans la *Revue Médicale*, relevés qui ont été rédigés par MM. les docteurs Mériadec Laennec et de Lagarde, et revus par M. Laennec lui-même.

contro-stimulante de Rasori. Quoique ses travaux, à cet égard, aient besoin d'être confirmés par d'autres faits, les résultats auxquels il était parvenu ne seront point sans influence sur les progrès ultérieurs de la thérapeutique (1).

La première édition du *Traité de l'auscultation médiate* était épuisée depuis deux années; M. Laennec s'occupa, pendant cet espace de temps, à modifier et à corriger certains points de son ouvrage qu'il avait laissés obscurs ou incomplets, et à soumettre toutes ses recherches à un nouvel examen. Il voulut aussi ajouter à son ouvrage ce qui est relatif aux symptômes et au traitement des maladies de poitrine, partie qu'il n'avait point fait entrer dans la première édition. C'est avec tous ces changemens, qui en faisaient un ouvrage nouveau, que parut, au commencement de 1826, la deuxième édition du *Traité de l'auscultation* (2).

Le travail assidu auquel M. Laennec fut obligé de se livrer pour la rédaction de cet ouvrage, joint à ses nombreuses occupations, porta une atteinte profonde à sa santé. Il venait à peine d'y mettre la dernière main, qu'il fut pris de fièvre, de douleur de côté et de difficulté de respirer. Les moyens qu'on mit en usage ne parvinrent qu'incomplètement à calmer ces symptômes; des accidens plus graves ne tardèrent pas à se manifester et à faire naître les craintes les plus sérieuses sur l'état de sa poitrine. Il ne se fit point illusion lui-même sur le danger de sa position : c'est ce qui le détermina à re-

(1) M. Mériadec Laennec doit publier incessamment dans la *Revue Médicale* les observations cliniques sur l'emploi de l'émétique à haute dose, ainsi que d'autres médicamens.

(2) *Traité de l'Auscultation médiate et des maladies des poumons et du cœur*; 2 vol. in-8°. Paris, 1826.

nouveler le voyage auquel il avait dû, cinq ans avant, la vie et la santé. Il partit pour la Bretagne; mais le mal était trop profond : loin de s'améliorer, il s'aggrava avec une effrayante rapidité et prit bientôt tous les caractères de la phthisie pulmonaire.... M. Laennec a terminé sa carrière le 13 août 1826 à Kerlouarnec, près Douarnénez, département du Finistère, à l'âge de quarante cinq ans.

L'homme célèbre dont nous déplorons la perte, était, sans contredit, un des plus grands médecins que la France ait produits. Doué d'une rare sagacité, il laissait peu de points utiles échapper à son regard observateur. Ce qui le distinguait plus particulièrement, c'était un esprit d'induction, qui lui faisait tirer d'importantes conséquences de faits qui auraient été insignifians pour des hommes ordinaires; c'était une droiture de jugement, qui le portait sans cesse à soumettre à l'observation clinique les vues théoriques qui se présentaient à lui; c'était sur-tout une étonnante disposition à se tracer des voies jusqu'alors inconnues : aussi s'était-il rarement occupé d'un objet sans y faire quelque découverte. Ses travaux n'étonnent pas seulement par leur importance : on conçoit difficilement comment un homme, enlevé si prématurément à la science, et dont l'état habituel de souffrance permettait à peine de consacrer quelques instans à l'étude, a pu venir à bout d'ouvrages qui semblaient ne devoir être le fruit que de la plus longue carrière. Mais les règles ordinaires ne s'appliquent point aux hommes de génie...... Quel malheur pour la médecine et l'humanité, qu'un esprit aussi relevé fût uni à un corps si frêle et si délicat, qu'il ne paraissait tenir à la vie que par enchantement? quelles découvertes n'au-

rait-il point faites, quelle gloire n'aurait-il pas jetée sur la médecine française, et en particulier sur la Faculté de Paris, si une constitution forte avait secondé son amour pour l'observation et l'étude! M. Laennec faisait des efforts inouis pour surmonter ses souffrances: et celles-ci ne l'empêchaient point de se livrer aux méditations qui naissaient de son observation personnelle; mais elles lui faisaient quelquefois négliger les travaux de ses devanciers et de ses contemporains; c'est ce qu'on remarque dans certains articles de la nouvelle édition *de l'Auscultation Médiate.*

La mort de M. Laennec a été celle d'un chrétien. Affermi par l'espérance d'une meilleure vie, préparé par la pratique des vertus religieuses, il a vu approcher le terme fatal avec calme et résignation. Ses principes, puisés dans la première éducation qu'il avait reçue, étaient d'ailleurs le résultat d'une conviction profonde; il ne les cachait point dans des temps où ils étaient un titre d'éloignement et de défaveur, pas plus qu'il ne les montrait à une époque où tant de gens, bien éloignés du véritable esprit de l'Évangile, s'en servent comme d'un moyen de fortune et d'avancement. Ses connaissances médicales, loin d'ébranler ou d'affaiblir ses croyances, leur avaient donné une nouvelle force: à l'imitation des plus beaux génies dont la médecine s'honore, des Rivière, des Baillou, des Winslow, des Bonet, des Baglivi, des Morgagni, des Boerrhaave, des Haller, l'étude de l'organisation humaine, et des étonnans rapports de nos organes entre eux et avec la nature entière, avait augmenté son admiration et son amour pour l'Auteur de tant de merveilles; c'est une ressemblance de plus qu'il avait avec Bayle son ami. La religion de M. Laen-

nec était, comme celle de ce dernier, douce et tolérante : elle pénétrait jusqu'au plus profond de son cœur pour en modérer et en régler les mouvemens; mais elle ne cherchait point à changer les croyances des autres, autrement que par de bonnes actions et de bons exemples.

M. Laennec était désintéressé et toujours porté à être utile à ceux qui s'adressaient à lui. Sa grande réputation le faisait appeler par les gens les plus riches et les plus élevés en dignité, qu'il refusait souvent de voir à cause de l'état de sa santé; mais il ne rejetait jamais les pauvres : il ne les assistait pas seulement lorsqu'ils étaient malades, il les aidait encore par ses nombreuses aumônes, et d'une manière si secrète, que ce n'est que depuis sa mort qu'on a appris ces détails. La bienfaisance de M. Laennec venait de sa religion ; doué d'un caractère naturellement froid, il connaissait peu ces élans du cœur, et ces émotions tendres qui peuvent entraîner tant de malheurs à leur suite lorsqu'elles passent certaines limites. A l'abri des égaremens des passions, une raison froide et sévère, des croyances profondes dirigeaient toutes ses actions et commandaient tous ses devoirs.

Tel est l'homme que la médecine française vient de perdre; tels sont les grands travaux qu'il a mis au jour. Malgré les clameurs de l'envie et les injustices de l'esprit de parti, l'histoire confirmera, nous osons le prédire, le jugement que nous en avons porté. Mais pourquoi parler de l'histoire, lorsque le moment présent nous montre l'éclatante justice rendue aux services de M. Laennec; lorsque le Roi accorde une pension de 3,000 francs à la veuve de ce médecin célèbre; lorsque le gouverne-

ment anglais ordonne à tous les chirurgiens de la marine de se livrer aux observations stéthoscopiques; lorsqu'enfin les découvertes de cet auteur sont propagées dans toute l'Europe par les nombreux élèves qu'il a formés, et parmi lesquels j'aime à citer notre collaborateur M. le docteur Mériadec Laennec, son parent, son disciple de prédilection et l'héritier de ses manuscrits. A. L. J. BAYLE.

EXAMEN *critique des Opinions qui ont régné sur l'origine et les causes de la Fièvre jaune*; par M. AUDOUARD, médecin principal d'armée, Officier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc. (*Fin.*)

CINQUIÈME OPINION.

Connaissait-on la fièvre jaune en Amérique avant la découverte de ce continent?

En 1820, M. Moreau de Jonnès a soutenu l'affirmative sur cette question. Je ne sais s'il tient encore à son opinion, mais je crois pouvoir dire qu'il ne l'a point prouvée par des faits; il n'a donné que des suppositions à l'appui. Ainsi, après avoir consulté des traditions de ce qui s'était passé en Amérique avant la découverte de ce pays, il a recueilli que des maladies qui avaient sévi avec force dans certains cantons, avaient obligé les habitans de ces mêmes cantons à s'expatrier et à chercher ailleurs un séjour plus salubre. Il en a conclu que ces maladies étaient la fièvre jaune.

En accordant, ce qui n'est pas une petite concession, que M. Moreau de Jonnès soit parvenu à recueillir des traditions authentiques des temps antérieurs à la dé-

couverte de l'Amérique; en accordant même que ces traditions ont fait connaître que quelques peuplades avaient abandonné les sites qu'elles occupaient, parce qu'ils étaient insalubres, je suis loin néanmoins de tenir pour fièvre jaune les maladies qui dépendaient de cette insalubrité locale.

Il y a en Amérique les mêmes maladies qu'en Europe. Sur les plateaux élevés on observe les fièvres inflammatoires, et dans les pays bas et marécageux, les fièvres intermittentes : MM. de Humboldt et Volney nous l'ont appris; et d'ailleurs n'est-il pas avéré que ces dernières sont d'une date fort ancienne en Amérique, où elles prennent un caractère si grave, que la vie de l'homme en est souvent menacée ? La connaissance des merveilleux effets du quinquina contre ces affections est antérieure à la découverte de ce pays, puisque les indigènes en faisaient un secret aux Européens. Mais ceux-ci saisirent avec d'autant plus d'empressement la communication qu'on en fit à l'un des vice-rois du Pérou, que les fièvres intermittentes leur faisaient une guerre cruelle, et les forçaient à dire, *debellantes debellamur*, comme le grand Artaxercès, lorsque son armée victorieuse succombait par la peste. Mais ces fièvres les poursuivaient jusque dans l'intérieur des terres, tandis qu'on ne voit la fièvre jaune que dans les ports de mer. Or, qu'étaient ces mêmes ports lorsque l'Amérique n'avait aucune relation avec les autres parties du monde ? Quel intérêt ses habitans d'alors avaient-ils à se grouper sur le rivage de la mer ? ou bien, s'ils étaient répandus dans l'intérieur des terres, comment pouvaient-ils y souffrir d'une maladie que l'on sait, bien positivement, ne pas s'éloigner du littoral de la mer ? Et comment encore deux siècles

se sont-ils écoulés après la découverte de ce continent, avant qu'on ait parlé de cette maladie, qui fut connue d'abord sous le nom de *mal de Siam*, ainsi que j'ai eu occasion de le faire remarquer ?

Il est possible, sans doute, qu'il y ait eu en Amérique quelques émigrations causées par les maladies endémiques devenues accidentellement épidémiques. La même chose arrive en Europe. A Rome, par exemple, les habitans riches quittent la ville en été pour se soustraire aux maladies, et sa Sainteté même passe alors du Vatican au palais *Monte-Cavallo*, sur le mont Quirinal, pour éviter l'*aria cattiva* de la plaine du Tibre. Dans les États Romains même, certains villages restent déserts pendant la même saison, et des villes jadis florissantes, comme Ostia, Velletri, Terracine, etc., ont été presque entièrement dépeuplées par les maladies, ou abandonnées, sans pour cela qu'on ait imaginé que la fièvre jaune avait causé leur dépopulation. M. Moreau de Jonnès, étranger à la médecine, est fort excusable d'avoir fait une semblable erreur, puisque des médecins la commettent également; car en Amérique on confond sous la même dénomination les maladies qui sont dues à l'influence du climat, et la fièvre jaune, proprement dite, qui vient de l'infection des navires.

Les premières expéditions que l'Espagne envoya en Amérique perdirent aussi une partie de leurs hommes par les maladies, et parmi ceux qui revinrent, il y en avait un bon nombre qui étaient encore malades. Quand même l'histoire ne nous aurait pas dit que beaucoup de ces hommes moururent de besoin, parce que les indigènes, qui ne pouvaient leur faire une guerre offensive, se retiraient dans les terres après avoir détruit tout

ce qui pouvait servir à la nourriture des étrangers, il paraîtrait raisonnable de croire que les Espagnols éprouvèrent d'une manière fâcheuse les effets de l'influence du climat d'Amérique. Cela est d'autant plus probable qu'ils abordèrent dans les pays les plus chauds de ce continent. Ce que je dis est d'autant plus fondé, que dans quelque région que l'homme porte ses pas, il doit y payer tribut au climat. Qu'il passe du nord au midi, ou du midi au nord, il faut qu'il subisse la dangereuse épreuve de l'acclimatement. C'est cette épreuve que payèrent chèrement les armées françaises en Égypte, à Saint-Domingue, en Espagne et en Russie.

Mais pour montrer encore mieux que les maladies qui règnent dans l'intérieur de l'Amérique sont différentes de la fièvre jaune, et que ce sont des fièvres intermittentes plus ou moins malignes, qu'il suffise d'indiquer qu'on les y traite par le quinquina; que c'est en imitant cette manière de traiter, que nous avons appris, en Europe, à combattre les fièvres intermittentes; et qu'au Pérou, où le remède vient à côté du mal, on ne connaît pas la fièvre jaune. S'il est vrai qu'en Amérique les fièvres intermittentes aient détruit quelques populations, ou si elles en ont obligé d'autres à s'expatrier, nous trouvons aussi que dans le midi de la France, par exemple, Maguelone et Aigues-Mortes, villes jadis assez considérables, ont vu leurs populations détruites ou chassées par les fièvres intermittentes. Mais en Italie, Ostia et Aquilée, aujourd'hui Palma-Nova, doivent à ces mêmes fièvres d'être rayées du nombre des villes florissantes parmi lesquelles on les comptait autrefois.

Il est donc avéré qu'en Amérique et en Europe des populations ont été dispersées ou détruites par les fièvres

intermittentes ; ce qui m'autorise à croire que M. Moreau de Jonnès, écrivain d'ailleurs fort estimable, s'est trompé lorsqu'il a avancé que les maladies qui obligeaient les aborigènes de l'Amérique à quitter un site pour un autre, étaient la fièvre jaune.

Sixième opinion.

La fièvre jaune est-elle due au concours des Européens en Amérique?

Les opinions dont il a été question déjà sur l'origine et les causes de la fièvre jaune paraissaient si peu fondées, et les raisonnemens dont on les étayait étaient si peu satisfaisans, que, tout en cherchant des idées plus admissibles, on s'est engagé dans de nouvelles erreurs. Ainsi, quelques médecins espagnols considérant qu'en Amérique les étrangers périssent en plus grand nombre que les indigènes, ou même que ceux qui sont acclimatés, ont fait de la fièvre jaune la maladie des Européens, comme les Anglais l'avaient appelée fièvre matelote ou de matelots. Mais avec un peu d'attention on découvre bientôt que c'est là une nouvelle erreur, qui vient de ce qu'on a manqué de séparer la fièvre jaune des maladies qui sont dues au climat d'Amérique. Les écrits qui ont été publiés sur la première prouvent unanimement cette erreur, et voici comment je la prouve à mon tour.

Tous ces écrits s'accordent à dire que la fièvre jaune n'épargne pas plus les indigènes que les étrangers, et les hommes acclimatés que les gens de couleur lorsqu'elle règne épidémiquement, tandis qu'elle n'est à craindre

que pour les étrangers lorsqu'elle est simplement endémique.

De cette distinction même on peut conclure, comme je l'ai fait dans d'autres occasions, que la fièvre jaune, proprement dite, n'est point due à l'influence du climat d'Amérique. Lorsque cette maladie frappe indistinctement les blancs et les hommes de couleur, les indigènes et les étrangers, les hommes acclimatés et les nouveaux arrivés, c'est parce qu'elle provient d'une cause nouvellement introduite dans le pays contre laquelle personne n'est prémuni, parce que personne n'a pu s'y habituer : et ce qui prouve encore que cette cause est exotique, c'est que les effets en sont bornés aux villes maritimes, quelquefois même à un seul quartier de la ville, mais toujours au plus voisin du port, c'est-à-dire là où les habitans sont plus en communication avec les navires qui ont porté l'infection *animale* génératrice de la maladie. Mais il est encore mieux démontré que celle-ci n'est pas indigène de l'Amérique, lorsque l'on considère qu'elle laisse en paix les petites îles qui ne sont pas visitées par les bâtimens du commerce, tandis qu'elles sont acharnées contre les ports de la Martinique, de la Havane, de Vera-Cruz, de la Nouvelle-Orléans, et contre tous ceux où il y a un grand concours de bâtimens.

Mais si les étrangers meurent en grand nombre en Amérique, c'est parce qu'ils ont à y subir la rude épreuve de l'acclimatement, à laquelle la plupart ne résistent pas; et s'il en meurt beaucoup plus dans les villes maritimes que dans l'intérieur des terres, c'est parce qu'ils sont plus nombreux et plus groupés dans ces mêmes villes, et qu'ils y sont en butte à deux causes puissantes de maladie ; de ces deux causes, l'une est exotique et im-

portée; elle frappe indistinctement tout le monde et produit la fièvre jaune, autrement dite *typhus nautique*; l'autre, indigène, est d'autant plus funeste qu'on est moins acclimaté. C'est à celle-ci qu'on doit attribuer les fièvres intermittentes, et sur-tout les rémittentes bilieuses, qu'il est facile de confondre avec la fièvre jaune lorsqu'on les observe avec peu d'attention. Mais la première de ces causes produit le *typhus nautique* qui règne épidémiquement, et qui n'épargne aucune condition, ni aucune race d'hommes; tandis que la seconde donne lieu aux maladies endémiques dont les étrangers ont à souffrir plus que les anciens habitans, que les indigènes ou que les gens de couleur qui sont acclimatés. Or, pour tous ces derniers, l'influence du climat se borne à leur donner des fièvres intermittentes simples, tandis que les étrangers soumis à la même influence éprouvent des fièvres intermittentes pernicieuses, des fièvres ardentes bilieuses, des choléra-morbus, et d'autres maladies qui ont beaucoup de ressemblance avec la fièvre jaune. Mais telles sont aussi les maladies qui attaquent les étrangers en Espagne, en France et en Italie, pendant que les anciens habitans de ces mêmes pays n'ont que de simples fièvres intermittentes, comme les indigènes en Amérique.

Lorsqu'on a estimé que le concours des étrangers en Amérique était la cause de la fièvre jaune, non-seulement on a émis une opinion qui choque le bon sens, parce que les Européens, qui n'ont point cette maladie chez eux, ne peuvent la donner en Amérique; mais encore on a mal jugé ce qui tombait sous les sens, et l'on a pris l'effet pour la cause. Ainsi, voyant que des hommes nouvellement sortis des navires qui les avaient

transportés ou qu'ils continuaient à fréquenter, devenaient malades, on a attribué la maladie à ces mêmes hommes plutôt qu'aux navires. Il suffit d'indiquer de pareilles idées pour en faire sentir toute la futilité.

Je ne dois pas terminer cette section sans parler d'un fait récent que nous a fourni la Martinique. Un régiment qu'on y envoya l'année dernière y a perdu beaucoup d'hommes, et même son colonel, et l'on met toutes ces morts sur le compte de la fièvre jaune. Je sais de bonne part que la dysenterie et les fièvres, ou bilieuses ou intermittentes malignes, ont causé presque tous ces malheurs; et je dois me défendre d'autant plus de croire qu'on a eu affaire à la fièvre jaune, que, sans sortir d'Europe, j'ai vu des effets aussi affligeans de ces mêmes maladies. Le premier fut particulier au régiment d'Ysembourg, qui vint dans les États Romains en 1807, où je me trouvais alors. Il était composé d'Allemands, et fut mis en garnison à Civita-Vecchia, d'où il fut réparti sur la côte jusqu'à la frontière de Naples. Pendant l'été de cette même année il perdit le quart de son monde.

En 1808, une division, commandée par le général Miollis, occupa Rome au mois de février, et fournit peu de malades jusqu'à la saison chaude; mais alors le nombre en fut si grand, que le général crut sa division en proie à une maladie extraordinaire. Il réunit les principaux médecins du pays, et il apprit alors que sa troupe, toute française, n'éprouvait que les funestes effets de l'influence du climat des États Romains.

En 1809, une division westphalienne, forte de huit mille hommes, arriva en Catalogne, où je me trouvais

également. Elle fut employée au siége de Gironne; et au mois de septembre de la même année elle ne comptait plus que huit cents soldats sous les drapeaux; cependant elle n'avait pas perdu deux cents hommes dans les combats, tout le reste était mort de maladie ou traînait son existence dans les hôpitaux.

L'année suivante je vis également un régiment du prince de Nassau, qui était en garnison à Gironne, perdre un bon tiers de ses hommes, toujours par la dysenterie et les fièvres bilieuses ou intermittentes malignes.

Mais un fait plus récent m'a été fourni par la campagne dernière en Espagne. Nous étions devant Pampelune à la fin d'août et au commencement de septembre, lorsque la dysenterie et les fièvres intermittentes se montrèrent si fréquentes, que M. le maréchal comte de Lauriston voyait avec beaucoup d'inquiétude la ligne de blocus s'affaiblir considérablement, et que je ne lui cachai pas que s'il ne pressait les opérations du siége il se trouverait sans armée; heureusement la place capitula.

Dans toutes ces circonstances nos troupes ont éprouvé, sans sortir d'Europe, des pertes aussi considérables que celles des régimens qui sont en Amérique. L'influence du climat était la cause de toutes ces pertes, et cette influence était d'autant plus grande et plus sensible, que les hommes passaient plus rapidement d'un pays froid dans un autre plus méridional.

Septième opinion.

La fièvre jaune est-elle endémique en Afrique?

Telle est l'origine que M. Arruti, médecin à Saint-Sébastien, a assignée à cette maladie en 1824. Cette

opinion a été développée dans un mémoire, que ce médecin adressa à la Société de Médecine de Cadix, et dont un extrait assez étendu a été inséré dans le *Periodico*, ou journal de cette société, du mois de juillet 1824. M. Arruti avait recueilli que le navire le *Donostiarra*, qui donna la fièvre jaune au Port-du-Passage, avait servi à faire la traite des noirs, et il connaissait toutes les particularités de ce navire, quant aux premiers temps de l'épidémie, parce qu'il habitait le Port-du-Passage lorsqu'elle commença, qu'il traita les premiers malades, et qu'il continua jusqu'à la levée du cordon à résider dans ce lieu, où il prit part à tout ce qui fut fait médicalement et administrativement.

Par conséquent rien n'échappa à son observation; il pesa toutes les circonstances, et lorsqu'il arriva à se demander si la maladie devait être attribuée à l'infection du port, il reconnut que cela était impossible; lorsqu'il chercha à savoir si elle était d'origine américaine, il ne put se le persuader, parce que la fièvre jaune ne régnait pas à la Havane lorsque le *Donostiarra* en était parti, que l'équipage était en bonne santé, et que les marchandises qui avaient été disséminées dans le pays, et même jusqu'à Bayonne, n'avaient donné la maladie nulle part.

En conséquence il eut toute sorte de raisons de croire qu'une infection qui sortit du navire lorsqu'on lui donna le carénage, fut la véritable cause de la maladie des premiers individus qui succombèrent, savoir, des charpentiers. Son attention se fixa uniquement sur ce navire, qu'il savait avoir fait le voyage d'Afrique pour y prendre des noirs; mais il négligea de rechercher le foyer qui avait produit cette infection. Il ne considéra pas assez

que les bâtimens négriers deviennent, dans quelques circonstances qui sont particulières à la traite, des fosses d'aisances mobiles qui ne se vident que par une abondante voie d'eau, ou lorsqu'on met à découvert la partie inférieure de ces navires en y faisant des réparations. Si ces données eussent frappé son esprit, il se serait dit que les bois de ces navires s'imprègnent des matières excrémentitielles, qui, de toutes les parties se dirigent vers la sentine lorsqu'elles sont liquides, ou qui s'arrêtent entre les bordages et les membrures lorsqu'elles ont quelque densité. Ceci explique pourquoi les bâtimens négriers se pourrissent plutôt que les autres, et pourquoi encore ils contiennent des foyers d'infection qui engendrent le *typhus nautique*.

Cependant M. Arruti renonça à croire la fièvre jaune originaire d'Amérique, pour s'attacher à une idée qui lui parut plus probable. Certain que la maladie du Port-du-Passage était sortie d'un navire qui avait été prendre des noirs en Afrique, il écrivit que la fièvre jaune est *endémique* au Sénégal et dans le reste de la Guinée, d'où, toujours, selon le même auteur, elle est exportée par les bâtimens négriers, tant en Amérique qu'en Europe.

Mais cet estimable confrère ne considérait pas assez, lorsqu'il s'arrêtait à ces idées, que puisqu'il cessait de croire la fièvre jaune endémique en Amérique il fournissait, par cela même, une forte raison pour combattre son opinion; car, si dans le nouveau monde les causes locales et atmosphériques sont impuissantes pour produire cette maladie, comme je crois l'avoir prouvé dans un autre mémoire, il doit en être de même dans la Guinée. Il faut noter que l'auteur s'est servi du

mot ENDÉMIQUE pour indiquer l'origine de la fièvre jaune, et qu'il a fait complètement exception du navire, qu'il a considéré, tout au plus, comme le moyen de communication entre l'Afrique et les autres continens, et qu'il n'a rien attribué à la race nègre, parce qu'il savait bien que les noirs qui vont d'Afrique en Amérique ne peuvent y donner une maladie à laquelle ils ne sont pas sujets par disposition naturelle.

Si M. Arruti eût examiné avec attention quelle fut la force de l'infection qui frappa les charpentiers chargés de réparer le *Donostiarra*, et les habitans des maisons voisines de ce navire, il aurait été conduit à trouver le foyer de cette infection et la cause de la maladie dans le navire même, plutôt que de considérer ces agens morbifiques comme existant primitivement en Afrique, et de supposer que, de là, ils ont pu se porter jusqu'en Europe, après avoir visité l'Amérique sans y laisser aucune trace de leur maligne influence.

Mais ce qui dit encore mieux que la fièvre jaune n'est pas originaire du Sénégal, et qu'elle n'y est pas endémique, c'est que les établissemens français qui sont dans ce pays n'en souffrent pas, et que l'expérience que l'on a acquise à cet égard est plus ancienne que celle même que l'on a sur l'Amérique, puisque le Sénégal était connu cent cinquante ans avant le Nouveau Monde.

L'opinion du docteur Arruti n'est donc pas mieux fondée que toutes celles que j'ai examinées déjà.

CONCLUSION.

La fièvre jaune considérée comme venant de l'infection des navires.

Si je ne m'abuse point, j'ai montré dans ce mémoire

que les opinions qui ont régné sur l'origine et les causes de la fièvre jaune sont dénuées de fondement, et par conséquent inadmissibles. Dans cet état de chose, la science reste incertaine; et cette incertitude désespérante pour les populations des villes maritimes, est sur-tout extrêmement nuisible au commerce; car nos lois sanitaires qui, je le reconnais pleinement, doivent tendre à empêcher la maladie de s'introduire en France, ne sont pas suffisantes pour atteindre ce but, et néanmoins elles sont extrêmement sévères. Ce vice de notre législation est la suite inévitable des erreurs que je viens de démasquer.

C'est dans ces circonstances que j'ai cru devoir rappeler l'attention des hommes d'état et des savans sur les idées nouvelles que j'ai déjà publiées. J'ai dit que la fièvre jaune vient d'une infection qui s'établit dans quelques navires, et déjà l'observation signale principalement les bâtimens négriers. Les développemens que j'ai donnés à cette assertion s'enchaînent naturellement, et forment une théorie nouvelle qui ne tient rien de celles qui existaient auparavant. Cette théorie, que personne n'a combattue encore, est forte des bases sur lesquelles elle repose, non moins que de la futilité des théories qui l'ont précédée. Ainsi, en admettant que la traite des noirs est l'occasion d'une infection spéciale des plus intenses, on explique pourquoi la fièvre jaune, qui tire son origine de cette infection, était inconnue avant ce commerce, et pourquoi elle est postérieure à la découverte de l'Amérique et du cap de Bonne-Espérance. Elle ne s'est manifestée que deux siècles après cette découverte, parce que pendant ces deux siècles on fit peu la traite, et même qu'on la pratiqua plus humaine-

ment que par la suite. Cette maladie a été limitée, pendant les premiers temps de son apparition, aux pays d'Amérique qui sont entre les tropiques, et que baigne l'Océan Atlantique, parce que c'est là qu'on faisait le plus la traite : elle est devenue extrêmement fréquente dans ces mêmes parages pendant le dix-huitième siècle, parce qu'on y a fait considérablement la traite; elle ne s'est pas montrée sous les mêmes latitudes sur les bords de l'Océan Pacifique, parce qu'on n'y a pas fait la traite; elle n'a paru aux Etats-Unis qu'après la révolution de ce pays, parce qu'on y faisait peu la traite; et si, au contraire, on l'y a vue fréquemment pendant la révolution française, c'est non-seulement parce qu'alors les provinces du Sud se mirent à faire le commerce des noirs, mais encore parce que les ports de l'Union furent remplis à cette époque des navires du sud de l'Amérique, qui ne pouvaient, sans danger, venir en Europe : or, parmi ces navires il y en avait beaucoup qui avaient servi à faire la traite. Si la fièvre jaune semble épargner les Etats-Unis depuis quelques années, c'est, d'une part, parce qu'on n'y fait plus la traite depuis 1808, et, de l'autre, parce qu'ils ne sont plus le centre du commerce de l'Amérique avec l'Europe, la paix générale ayant rétabli la liberté des communications entre les deux mondes. Jusqu'à présent ses apparitions en Europe ont été bornées à l'Espagne, et une seule fois à Livourne, parce que les Espagnols, après avoir fait servir les bâtimens marchands à la traite, les ont envoyés en Europe sans les avoir désinfectés. Si la France a été préservée, c'est non-seulement parce qu'on y exécute les lois sanitaires, mais encore parce que les négriers français ont observé les règles de l'hygiène

mieux que les Espagnols ; et si, en Europe, on n'a vu cette maladie que pendant la saison chaude, c'est parce que, suivant les lois de la physique, sans un certain degré de chaleur les foyers d'infection que contiennent les bâtimens négriers ne produiraient que peu ou point d'émanations délétères.

En partant de l'idée principale que la fièvre jaune est due à l'infection des navires, on explique pourquoi des bâtimens qui venaient d'un port d'Amérique où cette maladie ne régnait pas, l'ont donnée néanmoins en Europe ; à la faveur de cette même idée on réduit à leur juste valeur l'influence des climats et l'action des causes locales, on peut même dire pourquoi quelques ports d'Europe ont souffert de la fièvre jaune sans qu'on y eût découvert des causes nouvelles d'infection ; ou bien encore pourquoi ces ports en ont été préservés lorsqu'ils ont été bloqués ; c'est encore à la faveur de cette idée qu'on se rend raison de l'innocuité des marchandises, et de l'état de parfaite santé de l'équipage d'un navire qui, étant déchargé, donne la fièvre jaune, tandis qu'on ne l'y contractait point lorsqu'il était rempli de marchandises, et que, plus profondément enfoncé dans l'eau, le foyer d'infection n'était pas en contact avec la chaleur de l'atmosphère (1). . . . .

(1) Voyez de nouveaux faits en faveur de ces idées, dans le cahier de la *Revue Médicale* de septembre 1826, au compte rendu des séances de l'Académie des Sciences. J'ai, en effet, communiqué à cette Académie que, dans ces dernières années, deux bâtimens chargés de morue avariée, étant arrivés à la Guadeloupe, lieu de leur destination, perdirent leurs officiers et une partie de l'équipage, de la maladie connue dans le pays sous le nom de fièvre jaune. Cette maladie était due, bien manifestement, à l'infection qui venait de la morue avariée, car le consignataire de la cargaison et ses commis eurent le même sort que les marins. Mais cette injection, purement *animale*, était particulière au navire et absolument étrangère au climat de la Guadeloupe.

J'aurais encore beaucoup à dire si je voulais énumérer tous les avantages que présente l'idée-mère à laquelle je viens de comparer les théories anciennes; mais je sens qu'il est temps de finir pour ne pas dépasser les bornes que doit avoir un mémoire qui complètera, je pense, le recueil de ceux que j'ai donnés déjà sur le même sujet dans ce journal.

III°. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

I. *Observation sur l'efficacité de l'eau de Laurier-Cerise dans l'Epilepsie*; par le docteur MULLER. (*Journ. der pract. Heilkunde.* Cah. suppl.) — Une jeune fille, âgée de vingt-deux ans, était atteinte depuis six ans d'une épilepsie, dont les attaques, sans offrir une périodicité réelle, revenaient le plus souvent deux fois par jour; elles duraient peu de temps, et dans les intervalles la malade éprouvait des soubresauts dans les membres thoraciques, et faisait mouvoir ses doigts d'une manière convulsive. Elle était depuis dix-huit mois constamment au lit, sans conscience de son état ni de ses actions, mangeant et buvant ce qu'on lui présentait, mais ne demandant rien, et laissant aller ses excrémens sous elle lorsqu'on ne la plaçait pas sur un vase. Une foule de moyens avaient été inutilement employés, et tous, mais sur-tout de fortes saignées, avaient paru ajouter au mal. M. Muller fut alors appelé; il trouva la malade dans l'état prémentioné: elle était bien menstruée

et n'avait jamais eu, au rapport du père, que les maladies ordinaires de l'enfance, et jamais d'éruptions chroniques à la peau, ni d'affection vermineuse. La langue était belle, molle et humide, le ventre très-souple, la respiration s'exécutait bien. Ne pouvant trouver la cause de la maladie, l'auteur de cette observation songea à l'emploi de l'eau distillée de laurier-cerise, dont il avait déjà retiré de grands avantages contre quelques affections nerveuses, semblables à celle-ci : il la prescrivit en conséquence à la dose de gouttes xx par jour. Après la consommation de la première once les mouvemens convulsifs des membres avaient complètement cessé, et après celle de trois autres onces administrées en augmentant progressivement chaque prise de gouttes II, jusqu'à la dose de gouttes LXXX, les attaques d'épilepsie ne revinrent plus. La malade ayant recouvré la conscience d'elle-même quitta son lit, et exécuta spontanément toute ses fonctions. Le traitement fut terminé par une infusion de valériane avec addition de teinture de canelle et de liqueur de corne de cerf; et après avoir fait usage encore pendant quelque temps de préparations ferrugineuses, cette jeune fille recouvra toute sa santé.

II. *Emploi de la racine d'Artemisia vulgaris contre l'Epilepsie*; par M. Bresler. (*Idem.*) — Un ouvrier tailleur, âgé de trente-un ans, né de parens qui n'avaient jamais eu de maladies nerveuses, et ayant lui-même constamment joui d'une bonne santé, éprouva peu-à-peu, et sans cause appréciable, une faiblesse progressive du bras gauche avec difficulté à mouvoir le membre. Cette espèce de paralysie est combattue inutilement par une saignée générale et par plusieurs bains. Un jour le patient étant exposé à un courant d'air, tombe sans con-

naissance. Aussitôt le bras malade et la mâchoire inférieure sont agités de mouvemens convulsifs; des flots d'écume sortent de la bouche. Six semaines plus tard, une seconde attaque a lieu à la suite d'une partie de plaisir où le malade avait bu plusieurs verres de vin. Ce dernier, après avoir été préalablement *émétisé*, *purgé*, est traité par la racine d'armoise; mais ici on s'éloigne un peu de la méthode de M. Bardach, et l'on prescrit la poudre suivante : ℞ Rad. artem. vulg. ℥ ß, sacchar. alb. ℥ j m. P. D. une cuillerée quatre fois par jour. Dès ce moment le malade n'a plus eu d'attaque, bien qu'il ait commis plusieurs écarts de-régime et se soit souvent exposé aux intempéries de l'air : toutefois, l'action stimulante de l'armoise ayant déterminé plusieurs fois de l'irritation dans les voies digestives, il fallut, à diverses reprises, suspendre l'emploi de ce moyen; mais alors les signes précurseurs de l'attaque d'épilepsie ne tardaient pas à se manifester et obligeaient ainsi de revenir à celui-ci; cette circonstance prolongea beaucoup le traitement.

III. *Sur le traitement de la Syphilis sans mercure;* par M. Becker. (*Horn's Arch. für médic.* 1826.) Les conclusions de l'examen historique de M. Becker sont, que le traitement de la syphilis sans mercure est depuis long-temps en usage; que les signes diagnostiques d'après lesquels on a voulu essayer, plus récemment, de borner le mercure à certaines formes de cette maladie ne sont nullement suffisans, et qu'enfin il y a encore beaucoup d'obscurité dans cette matière.

Dans la seconde partie de son travail, M. Becker s'efforce de résoudre les questions suivantes :

1. Est-il possible de guérir des ulcères syphilitiques

primitifs sans mercure? Quelles sont les conditions de cette guérison, et jusqu'à quel point est-elle préférable ou non à l'autre guérison, eu égard au temps et à la sûreté?

2. Peut-on empêcher l'apparition de symptômes syphilitiques secondaires par un traitement mercuriel bien intentionné?

3. Ces symptômes secondaires ne se manifestent-ils pas constamment, ou bien plus souvent, dans les cas où les ulcères primitifs ont été traités sans mercure?

4. Quelles sont la forme et la malignité de ces phénomènes secondaires, résultats indirects des deux méthodes de traitement différentes?

5. Les phénomènes secondaires se manifestant dans l'un et dans l'autre cas, peuvent-ils être guéris sans mercure, et tout aussi proptement et sûrement que par le mercure?

Quant à la première question, M. B. observe qu'on ne peut plus douter aujourd'hui du succès d'un traitement syphilitique sans mercure (et sans aucun spécifique).

La rapidité et la sûreté de la guérison sont en rapport direct avec le repos, la diète et la propreté que l'on fait observer au malade pendant le traitement.

Le repos, dans une position horizontale, empêche presque constamment l'apparition de bubons, si toutefois il est observé dès la première apparition d'ulcères. Ceux-ci n'exigent nullement le mercure, comme le prouvent les observations de Kern à Vienne, de Hill à Édimbourg, etc.

On ne peut répondre par l'expérience à la seconde question; il n'est pas difficile de concevoir pourquoi il en doit être ainsi : l'auteur penche pour la négative,

Quant à la troisième question, l'auteur observe que James Mac Grégor, directeur général du département de la Méditerranée, trouva le rapport de la syphilis secondaire à la syphilis primitive traitée par le mercure comme 1 : 55 1/2. Ce résultat trop favorable s'explique par les dispositions des médecins anglais, généralement partisans du traitement mercuriel, et qui, par conséquent, dans tous les cas douteux, ne manquèrent pas d'assigner d'autres causes à l'apparition de la syphilis générale. James Mac Grégor cite un cas où, sur 68 vraies syphilis traitées sans mercure, il n'y eut pas une seule syphilis secondaire. En général, le rapport de ces dernières aux syphilis primitives traitées sans mercure est de 1 à 20 1/2, selon Mac Grégor; de 1 à 13 selon Hill; de 1 à 12-15 selon Thomson, et de 1 à 8 3/4 selon Hennen. L'auteur indique quelques causes qui font paraître ces résultats défavorables en comparaison des autres.

La quatrième question est résolue par M. Becker, en faveur du traitement syphilitique non mercuriel. Sir James Mac Grégor tire le résultat suivant de la comparaison de 147 cas de syphilis secondaire : Il y a lieu de croire que lorsque la syphilis secondaire se montre après que la primitive a été traitée par le mercure, la première est plus grave et plus difficile à guérir. Thomson n'observa jamais, après le traitement syphilitique primitif sans mercure, les phénomènes graves et alarmans qui suivent souvent le traitement mercuriel. C'est depuis dix à quinze ans que le traitement sans mercure est en usage dans les hôpitaux militaires anglais.

La dernière question est la plus essentielle; M. Becker l'affirme positivement. MM. Hill et Thomson traitent avec



succès les exanthèmes syphilitiques et l'éréthisme, sans mercure, par des antiphlogistiques seulement; et jamais ces phénomènes secondaires n'ont été très-opiniâtres, lorsque les phénomènes primitifs avaient été traités sans mercure.

Le professeur Thomson ne se sert plus de mercure dans la syphilis consécutive depuis vingt ans déjà, quels que soient les cas qu'il ait à traiter. La diète, le repos, l'attention qu'on porte à favoriser les fonctions du bas-ventre et de la peau, voilà ce qui fait son succès. Il estime beaucoup la salsepareille, qu'il emploie dans les cas les plus graves de syphilis consécutive, après un traitement mercuriel très-actif : il regarde la salsepareille plutôt comme anti-mercurielle que comme anti-syphilitique.

Il n'est pas question, dans ce Mémoire, de la blennorrhée syphilitique, parce que depuis Benjamin Bell on la regarde comme de nature toute particulière, et spécifiquement différente des maladies syphilitiques; aussi le mercure est-il tout-à-fait banni dans cette maladie.

Les bubons doivent être traités comme les autres inflammations de glandes; ils ne se présentent que très-rarement après le traitement sans mercure. M. Thomson les ouvre constamment (s'il y a lieu) avec la potasse caustique, jamais avec l'instrument tranchant. Les bubons indolens, durs, sont soumis à une compression modérée.

IV. *L'acide hydrocyanique est le plus efficace moyen contre l'asthme symptomatique des hydropisies thoraciques.* (Arch. für med. Erfahr.) — Tel est le titre d'une observation rapportée par M. le docteur Fischer d'Œls

en Silésie, et qui concerne une femme de soixante-huit ans, qui portait un épanchement de sérosité dans les plèvres, lequel, survenu après la cessation de la menstruation, s'annonçait par la réunion de tous les signes qui appartiennent à cette affection, et notamment par de la toux, de la dyspnée et une anxiété qui présentait des paroxysmes nocturnes. Tous les diurétiques, tels que la digitale, etc., le mercure donné jusqu'à la salivation, les narcotiques et les anti-spasmodiques les plus actifs, n'avaient produit qu'un soulagement momentané. M. Fischer n'obtenant plus d'effet de ces diverses médications, administra avec quelque succès l'eau de laurier-cerise, ce qui le conduisit à essayer l'acide hydrocyanique, préparé selon la méthode de M. Vauquelin. Il en fit d'abord prendre à la malade huit gouttes, en quatre doses dans vingt-quatres heures, et obtint un soulagement remarquable. Les accidens de suffocation furent bientôt dissipés par ce moyen, et réduits à une légère dyspnée; l'auteur voulut alors revenir à l'usage de la digitale et d'autres médications évacuantes pour combattre l'hydrothorax, duquel dépendait ce dernier symptôme, mais inutilement; il fut obligé de revenir à l'acide hydrocyanique, dont l'usage interrompu et repris plusieurs fois parvint à mettre la malade en état de monter un escalier. Bref, après un certain temps, des accidens gastro-intestinaux et une hydropisie générale, accompagnés de fièvre hectique, ayant compliqué sa première maladie, elle ne put plus se passer de la substance dont il s'agit, qui seule lui procura du soulagement jusqu'au moment où une attaque d'apoplexie termina sa carrière.

V. *De l'usage thérapeutique de la teinture de semences*

de colchique d'automne; par le docteur Koller. — Les observations rapportées dans cette note constatent l'efficacité du colchique d'automne dans le traitement des affections rhumatismales et arthritiques. L'auteur en tire les conclusions suivantes : 1°. Que cet agent thérapeutique paraît avoir une influence spéciale sur l'arthritis; 2°. que cette maladie et les rhumatismes étant une fois complètement développés ou accompagnés d'un état fébrile, on doit, ou ne pas recourir au colchique, ou le faire avec beaucoup de circonspection; que, par conséquent, ce moyen ne convient que lorsque ces affections sont récentes et peu intenses; 3°. que si l'on veut éviter de produire des désordres dans l'économie, il ne faut pas administrer plus de trente ou quarante gouttes de teinture de colchique par jour. M. Koller ajoute que les accidens déterminés par des doses plus fortes (telle qu'une cuillerée à café), sont des tremblemens, de l'angoisse, des vomissemens et la diarrhée.

VI. *Sur la fracture du col du fémur;* par le professeur Withusen. (*Bibliothek for laeger.*) — A l'égard de cette fracture il existe une divergence d'opinions marquée entre les chirurgiens français et anglais. M. Roux, dans la relation de son voyage en Angleterre, s'étonne que les chirurgiens de ce pays regardent cette fracture comme incurable, tandis qu'on est d'avis en France que la nature opère la guérison de cette espèce de fracture comme de toute autre espèce. De son côté le professeur Cross, de Dublin, dit dans ses Esquisses sur les établissemens de médecine de Paris, que les fractures du col du fémur qu'on lui montra à Paris comme guéries ne l'étaient point, et qu'il n'a point vu de fracture en dedans du ligament capsulaire

qui fût parfaitement consolidée. M. Cross examina les pièces dont les professeurs de l'École de médecine se servent dans leurs cours ; aucune d'elles ne contredit, selon lui, l'opinion des chirurgiens anglais. A la vérité, il dit que la réunion osseuse sur ces pièces est complète ; mais deux d'entre elles ont été fracturées en dehors du ligament capsulaire, à la bâse du col, où il s'unit au trochanter ; et quant à la troisième pièce, il n'y a de trace de réunion qu'à la partie inférieure du col ; à la partie antérieure on ne voit ni fracture ni cal ; M. Cross pense que la fracture n'a pas intéressé toute la substance du col sur ces trois pièces ainsi que sur celle que M. Roux avait envoyée à M. Astley Cooper, et dans laquelle la fracture traverse non-seulement la base du col, mais encore le grand trochanter, le tout hors du ligament capsulaire. M. Astley Cooper soutient positivement qu'aucune fracture du col du fémur au-dedans du ligament capsulaire ne peut être guérie par une réunion solide des os et par un véritable cal. M. A. Cooper a fait des essais sur des animaux vivans ; il a cassé le col du fémur à un lapin : un mois après, ayant tué l'animal, on trouva la capsule très-épaissie ; mais aucune réunion entre la tête du col et le col n'avait eu lieu. Un essai semblable fait sur un chien, donna le même résultat. Pour s'assurer que la cause de cette difficulté de réunion tient à l'éloignement des os qui dépend de l'action des muscles et de l'épanchement qui se forme dans le ligament capsulaire, ce qui empêche qu'il n'y ait une juste coaptation d'un fragment contre l'autre, M. Cooper fit un troisième essai ; il coupa sur un chien, dans le sens longitudinal, le trochanter avec le col et la tête du fémur. Vingt-neuf jours

après, l'animal fut tué et examiné; une partie du trochanter était détachée et réunie au cartilage; et la blessure du col et celle de la tête du fémur étaient fermées à l'aide de la matière osseuse qui avait été déposée. Au reste les fractures en dedans de la capsule sont rares, et n'ont guère lieu que chez les personnes âgées; elles sont ordinairement provoquées par des causes bien légères. Il y a un autre os du corps dont la fracture transversale se consolide difficilement, c'est la rotule : les fragmens s'unissent aux muscles forts qui agissent sur la partie supérieure, ce qui rend la guérison souvent incomplète; dans sa texture cet os a de l'analogie avec les extrémités des os longs, étant spongieux en dedans, et recouverts en dehors d'une mince lame de matière osseuse compacte. S'il est très-rare que les fractures transversales de cet os se guérissent complètement à l'aide d'un véritable cal, l'expérience a prouvé qu'une fracture longitudinale rendant moins difficile la coaptation des parties séparées, peut se guérir à l'aide d'un cal solide. En terminant, M. Withusen signale, d'après M. A. Cooper, les symptômes qui font distinguer les fractures de la partie supérieure du fémur en dedans du ligament capsulaire d'avec celles qui ont lieu en dehors.

VII. *Tumeur blanche du genou avec carie, guérie par l'usage externe du deuto-chlorure de mercure,* par M. Ph. F. Walther (*Journal de chirurgie*, etc., de MM. Walther et Graefe; tom. VIII, 3e. cah.) — L'auteur regrette que les succès obtenus par M. Wedekind, au moyen du sublimé administré dans les bains, contre une foule de maladies réputées incurables, n'aient pas appelé sur cette ressource de la thérapeutique toute l'attention des médecins. Quant à lui, il y a recours presque cons-

tamment avec succès dans diverses affections cutanées, dartreuses, etc. Il a vu un enfant dont un des genoux affecté de tumeur blanche avec carie et fistule, à la suite d'un rhumatisme, fut complètement guéri par le traitement que nous allons décrire. La partie malade était arrosée deux fois par jour avec une solution de sublimé, dans laquelle celui-ci entrait à la dose de ℥ ß par ℔ d'eau. En outre l'enfant prenait journellement gr. 1/20 du même sel en pilules : pendant trois semaines ce traitement ne produisit aucun effet remarquable; la dose du deuto-chlorure à prendre intérieurement fut alors portée à 3/4 gr.; quinze jours plus tard la tumeur était plus molle, extrêmement douloureuse et offrait une rougeur très-vive; un commencement de salivation s'était déclaré. On suspendit l'usage externe et interne des préparations mercurielles, on recouvrit la partie enflammée d'un liniment saturnin, et on fit prendre intérieurement, pendant trois semaines, ℈ ij de fleurs de soufre mêlées avec un oléo-saccharum de canelle, traitement qui suspendit bientôt la salivation. Durant ce temps, plusieurs points du voisinage de l'articulation malade s'étaient ramollis et paraissaient disposés à s'abcéder, l'enfant éprouvait souvent des douleurs dans la profondeur du genou, la marche était difficile; mais, et ceci n'est pas sans intérêt, l'usage du mercure avait fait cesser un tremblement nerveux dont toute la jambe était affectée auparavant : enfin on soupçonnait une carie des extrémités articulaires des os du genou. Le docteur W., jugeant alors la maladie purement locale, la traita comme telle, et cela de la manière suivante : *Un emplâtre fétide* fut placé sur la partie malade et renouvelé tous les huit

jours. Au bout de trois semaines les foyers purulens s'ouvrirent en deux endroits et fournirent ℥ xij d'un fluide muqueux jaunâtre, inodore. Un nouvel emplâtre fut replacé, et l'on eut soin d'y faire deux ouvertures pour le passage du pus; les plaies furent pansées avec de la charpie imbibée d'une solution de gr. xij de sublimé dans eau dist. ℥ iv. Au bout de quelques jours la plus petite plaie se ferma et se cicatrisa, l'autre demeura ouverte pendant six mois, ne cessa jamais d'être pansée avec la solution précitée, et fournit, durant ce laps de temps (l'emplâtre fut continué jusqu'à l'entier ramollissement des parties indurées), une demi-once de matière liquide. Aujourd'hui la maladie est totalement guérie, le genou a repris son volume et ses mouvemens; la santé générale est parfaitement rétablie. Nous ignorons si tous ceux qui liront l'observation précédente attribueront, comme son auteur, cette guérison si longtemps attendue à l'usage des préparations mercurielles, ou s'ils ne soupçonneront pas que la nature et le temps pourraient bien en avoir fait tous les frais.

VIII. *Observation sur l'emploi de l'eau froide dans le tic douloureux*, par le docteur Bird. (*Archiv für med. Erfahrung.*) — Une dame de vingt-cinq ans, robuste et pleine de santé, dont une sœur avait succombé, disait-on, aux souffrances du tic douloureux, fut atteinte, six semaines après une première couche assez pénible, d'une douleur dans la joue gauche, douleur qui, ressentie d'abord dans une place assez bornée, s'étendit promptement à toute la moitié gauche du visage, en s'accompagnant d'une tuméfaction et d'une rougeur considérables de ce dernier. Pendant ce temps la malade nourrissait son enfant; mais elle avait peu de

lait, et les règles s'étaient rétablies le deuxième mois après l'accouchement. Les douleurs cessèrent spontanément et reparurent pendant une seconde grossesse, pour cesser de nouveau pendant la dernière moitié de celle-ci, et reparaître encore deux mois après la délivrance; mais cette fois leur siége était au côté droit de la face. La malade eut recours inutilement aux conseils de plusieurs médecins; aucune médication n'avait pu la soulager, lorsque M. Bird, qu'elle consulta, fit appliquer des compresses d'eau froide sur la partie malade; l'effet de ce moyen fut instantané, et la jeune dame, après une récidive survenue deux heures après un troisième accouchement, éprouva encore la propriété calmante de l'eau froide, qui lui rendait ses douleurs très-supportables : celles-ci cessèrent trois semaines plus tard, et ne sont pas revenues depuis. On ne peut, d'après les observations de M. Bird, regarder l'eau froide que comme étant, dans beaucoup de cas, un palliatif puissant de la maladie dont il est question ici, et c'est ainsi que l'auteur lui-même la considère; mais n'est-ce pas déjà beaucoup que de trouver dans un moyen aussi simple, un secours que n'offrent pas toujours les méthodes thérapeutiques plus ou moins compliquées qui sont en usage contre cette maladie?

IX. *Note sur le traitement de la syphilis par des antiphlogistiques, et les résultats de son emploi à l'hôpital général de Hambourg*, par le docteur W. Oppenheim. (*Rust's Magaz. der ges. Heilkunde*; 1826.) — Depuis le 18 juillet au 25 novembre 1825, quarante-neuf malades atteints de syphilis ont été traités de la manière suivante : Au début, saignée de quatre à douze onces selon la constitution des sujets, et répétition du

même moyen lorsque les ulcères continuaient à être très-douloureux, ou que le malade était très-pléthorique. A l'intérieur, toutes les trois heures, une cuillerée à bouche de la potion laxative suivante : ℞ sel d'epsom ℥ j ß, eau ℥ vj; continuation de ce moyen tant qu'il ne détermine pas plus de trois ou quatre selles par jour. Application sur les chancres de linges trempés dans l'eau végéto-minérale, ou, lorsque l'inflammation est légère, dans une dissolution de sulfate de fer (à la dose de deux drachm. de ce sel pour ℥ vj ou viij d'eau dist.); plus tard enfin dans l'eau de chaux. On cherchait, et très-souvent avec succès, à guérir les bubons par la compression lors même qu'ils étaient déjà parvenus à la suppuration : ce moyen échouait-il, on y substituait les topiques maturatifs, et l'on donnait issue au pus par le bistouri, après quoi la plaie était pansée avec de la charpie, d'abord sèche, puis humectée avec les solutions précitées; enfin, dans quelques cas, on cherchait à hâter la cicatrisation en cautérisant avec le nitrate d'argent.

Quant aux végétations, on les excisait et on les cautérisait, puis on traitait, comme les chancres, la plaie qui résultait de ces opérations. Repos, position horizontale et régime sévère; matin et soir, une soupe maigre, et à midi un peu de légumes et quatre onces de pain.

Parmi les quarante-neuf sujets traités de la sorte, étaient seize hommes et trente-trois femmes. Tous avaient un ou plusieurs chancres aux parties sexuelles, deux en avaient à la gorge, beaucoup d'entre eux portaient à-la-fois des chancres, des bubons ou des végétations. Le 23 novembre, sur les seize hommes, six avaient été renvoyés guéris; deux autres, lassés de la sévérité

du régime, étaient sortis de l'hôpital encore malades, quatre autres étaient encore soumis au traitement qui touchait à son terme et à une entière réussite, les quatre derniers n'étaient entrés que depuis deux jours. Des trentre-trois femmes (c'étaient des filles publiques), treize étaient guéries, quatorze étaient près de l'être, trois n'avaient qu'un jour de traitement, chez trois autres enfin, qui portaient des chancres et des condylomes, la méthode dont il s'agit n'avait produit aucun effet, l'une y était soumise depuis un mois, la deuxième depuis quinze jours, la troisième depuis neuf jours. — Les guérisons les plus promptes furent obtenues dans l'espace de six jours, les plus tardives dans celui de vingt-un jours.

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Séance du 4 septembre. — M. Geoffroy St.-Hilaire, dont nous avons déjà fait connaître les curieuses recherches sur la monstruosité, lit un nouveau travail ayant pour titre : *Explication des phénomènes de la monstruosité.* Cet illustre naturaliste reproduit tout ce que ses prédécesseurs ont fait sur cet intéressant sujet, et expose ensuite ses nombreux travaux et les conséquences nouvelles qu'il en a tirées, lesquelles s'accordent très-bien avec la loi du développement excentrique des organes, tel que l'a exposé M. le docteur Serres.

— M. le docteur Villermé donne lecture d'un mémoire sur les causes de la mortalité dans les prisons. Ce médecin a travaillé sur un sujet d'autant plus digne de fixer l'attention du gouvernement, que la mortalité des prisons reconnaît presque

toujours pour cause des vices de construction de ces lieux, ou des vices d'administration. Ce dernier point a d'autant plus fixé l'attention de cet habile médecin, qu'il n'a pas craint de dire : les prisonniers vivront ou mourront, pour la plupart, suivant qu'on le voudra; il démontre ce fait en établissant un point de comparaison entre la mortalité des prisons, telle qu'elle était il y a encore environ dix ans, et telle qu'elle est en ce moment. Ainsi l'observation a prouvé que depuis qu'on s'est attaché, en France, à améliorer les prisons, la mortalité a considérablement diminué, sur-tout depuis l'établissement de la Société royale des prisons. M. le docteur Villermé s'est livré à de curieuses recherches sur [illegible]s lieux de détention, et il rapporte des faits qui seraient ré[illegible]s incroyables s'ils n'étaient authentiquement prouvés; ainsi :

Dans la prison de Pau, sur trois ou quatre prisonniers, à peine s'en sauvait-il un;

Dans celle de Vilvorde (département de la Dyle), sur deux il en mourait un, et souvent tous les deux.

Dans celle de Rouen, la mortalité fut pendant 1812, 1813 et 1814, d'un sur quatre, tandis qu'elle est maintenant d'un sur quarante-six.

Le travail du docteur Villermé est une nouvelle preuve de sa persévérance philanthropique.

— M. Audouin lit un mémoire très-intéressant sur l'*Histoire naturelle des cantharides*. Ces insectes, si éminemment utiles dans l'art de guérir, étaient restés comme inaperçus par les naturalistes; les espèces abondaient dans les collections : on en recevait de toutes les contrées; le midi de l'Europe, la Grèce, la Chine, les Indes, les deux Amériques en fournissaient un grand nombre, toutes extrêmement variées, et personne, depuis les *Essais* de Fabricius et d'Olivier, ne s'était attaché à les faire bien connaître; tel est le but que s'est proposé M. Audouin. Ce naturaliste décrit successivement leur organisation extérieure et intérieure, et fait connaître quelques particularités curieuses qu'il a observées. Les mandibules de la cantharide-vésicatoire sont fortes et semblables entre elles. Vues dans leur position naturelle, elles semblent terminées en une pointe qui n'est autre chose que le profil d'une lame tranchante;

elles n'ont aucune dent, et offrent seulement, à leur base, un tubercule circulaire et aplati qui s'appuie sur un tubercule semblable. Les mâchoires sont en partie cornées et en partie membraneuses. Plusieurs pièces concourent à la former; leur côté interne est divisé en deux lobes membraneux, poileux; leur bord externe supporte une pulpe de quatre articles; le premier est très-court, le second et le troisième sont à peu-près égaux, le dernier est plus gros, plus allongé et ovalaire; la lèvre inférieure offre aussi plusieurs pièces qui, au lieu d'être distinctes et manifestement articulées entre elles, sont réunies par une sorte de membrane commune, assez consistante et cornée dans certains points de son étendue. On ne leur compte que trois articles: le premier très petit, le second plus long, le troisième court et tronqué.

Le thorax n'offre pas de différence sensible avec celui des autres insectes coléopères. Le prothorax, ou corselet, est assez petit, carré et moins large que l'abdomen. Les élytres sont longues et flexibles; elles recouvrent des ailes membraneuses et transparentes. Les pattes sont glabres et grêles; elles ont des tarses filiformes, garnis en dessous de poils serrés et terminés par une double paire de crochets cornés, assez longs, très-recourbés. On compte cinq articles aux tarses des deux premières paires de pattes, et quatre seulement à ceux de la paire postérieure. Toutes les pattes de la cantharide femelle offrent, au point de jonction de la jambe et du tarse, deux petites épines mobiles. Le mâle présente le même caractère aux deux paires postérieures, mais la première est bien différente; au lieu de deux épines placées sur les côtes, il n'en existe qu'une seule, comprimée, forte, tranchante, et située sur la ligne moyenne.

La cantharide vésicatoire a offert à M. Audouin, indépendamment du cerveau, qui est bilobé, huit ganglions. Le premier est situé dans la tête, et semble résulter de la jonction des deux cordons nerveux que le cerveau fournit en arrière, et qui, en se dirigeant à la partie inférieure, embrassent l'œsophage en manière de collier; deux cordons longitudinaux le réunissent au ganglion qui lui est postérieur, lequel, ainsi que les deux suivans, appartiennent au thorax: beaucoup plus déve-

loppés que ceux de l'abdomen, les ganglions thoraciques fournissent, de chaque côté, plusieurs nerfs. L'anatomie de la cantharide a démontré à M. Audouin un fait dont on ne connaissait encore aucun exemple. Les deux cordons qui réunissent le second ganglion du thorax au troisième, s'entrecroisent vers le milieu de leur trajet. Celui qui naît à droite du ganglion du mésothorax s'insère au côté gauche du ganglion du mésothorax, et la même inversion se remarque pour le cordon opposé. Dans cet entrecroisement, les deux cordons restent libres, ce qui rend le phénomène plus sensible.

Le *système circulatoire* ne s'écarte pas de la loi générale qu'on observe dans les insectes; il consiste en un vaisseau dorsal très-simple, situé sur le dos, s'étendant de la tête à l'extrémité de l'abdomen, et ayant des battemens assez vifs.

Le *système respiratoire* ressemble beaucoup à celui des coléoptères; il se compose d'une série de stigmates placés sur les côtés du corps, desquels partent une infinité de trachées qui, se divisant en ramuscules, pénètrent dans tous les organes et y portent le fluide aérien.

Le *système digestif* est très-compliqué. Le canal intestinal débute au fond de l'appareil buccal par le pharynx, qui se rétrécit bientôt en un œsophage long, musculeux, lisse et cylindroïde. L'estomac, ou ventricule chylifique, a son origine dans le métathorax; il en sort pour pénétrer dans l'abdomen, qu'il occupe en grande partie. Sa surface inférieure est en rapport avec le cordon nerveux, les muscles du bas-ventre, etc.; il est assez allongé, fusiforme, et toujours plus visible quand il est plein de nourriture. La terminaison de l'estomac, à l'intestin, est caractérisée par une structure remarquable; il existe, vers ce point, une véritable valvule formée par la réunion de plusieurs petits corps réniformes, libres sur tous leurs bords, et n'adhérant au ventricule chylifique que par le milieu de leur côté externe. On en compte six, et entre chacun d'eux se voit un vaisseau biliaire; l'intestin grêle naît assez brusquement de l'estomac: d'abord assez large, il se rétrécit insensiblement, se porte en arrière, rebrousse chemin en formant un coude, se dirige obliquement en avant, revient sur lui-même, forme un second coude, et marche alors directement vers la

partie postérieure. Cette dernière partie, qui est plus renflée, peut être considérée comme le *cæcum*; elle aboutit au *rectum*, qui est plus étroit et très-court.

Organes générateurs. On retrouve dans les organes générateurs mâles des cantharides les mêmes parties qui les constituent dans la plupart des insectes; elles ont un *testicule*, des *canaux déférens*, des *vésicules séminales*, un *conduit spermatique*, *commun*, un *appareil de copulation*. Les testicules constituent deux masses parfaitement sphériques et d'une organisation fort curieuse. Plusieurs parties fort distinctes constituent, dans les insectes, l'appareil générateur de la femelle; mais il en est une vraiment essentielle, c'est l'*ovaire*. Toutes les autres lui sont accessoires et portent les noms de *réceptacles* ou *calices* d'*oviduité*, de *glande sébacée*, de *vésicule copulatice et de vagin*. Des *pièces cornées* se remarquent ordinairement à l'orifice de ce dernier. M. Audouin termine ce curieux mémoire par des détails très-intéressans sur l'accouchement et la fécondation de la cantharide; nous regrettons que les bornes d'une analyse ne nous permettent plus de le suivre dans tous les détails dans lesquels il est entré, et qui sont rendus plus lumineux par deux planches très-bien exécutées qui accompagnent son mémoire.

— M. Navier fait rapport sur un métier à tisser, à moteur unique, de M. Augustin Coron, manufacturier en soie, à Lyon, dans lequel le mouvement de toutes les parties est produit par la rotation continue d'un moteur unique tournant toujours dans le même sens.

— M. Ampère donne connaissance de quelques nouvelles recherches électro-dynamiques auxquelles il s'est livré, et d'après lesquelles il a fini de constater 1°. l'identité des effets produits par les aimans et les conducteurs voltaïques, pliés en hélices ou en spirales; 2°. que l'électricité en mouvement suffit pour produire les phénomènes découverts par M. Arago, sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à un aimant.

Séance du 11 septembre. M. Bouvard communique une lettre de M. Gambard, directeur de l'observatoire de Marseille par laquelle il fait connaître qu'il est parvenu à calculer les élémens paraboliques de la comète découverte par M. Pons.

L'académie procède au remplacement de M. Piazzi, associé étranger, décédé. Au premier tour de scrutin,

M. Olbers obtient. . . . . 17 voix.
M. Decandolle. 16
M. Robert Brown. 5
M. Bessel. 2
MM. Sœmmering et Plana une chacun.

Au second tour, M. Decandolle obtient la majorité des suffrages.

— M. Geoffroy-St.-Hilaire présente un monstre né, depuis quelques jours, à Chaillot, lequel a été reçu par M. Massot, et a vécu trois-quarts d'heure. Une particularité bien remarquable de ce monstre, c'est que la masse des intestins était retenue hors de la cavité abdominale par une adhérence accidentelle. Ce monstre était également dépourvu d'organes sexuels; l'orifice inférieur du canal intestinal manquait aussi.

— M. Mongez lit un mémoire sur la culture du mûrier blanc, l'éducation des vers à soie, et le commerce de la soie depuis les premiers siècles de l'ère chrétienne.

— M. Bussy donne lecture d'un mémoire ayant pour titre: *Nouvelles recherches sur les corps gras*. Commissaires, MM. Thénard et Chevreul.

— M. Ségalas communique un exposé sur un moyen de favoriser la guérison des fistules urinaires vésicales, et de simplifier l'opération de la taille par le haut appareil. Après quelques considérations préliminaires, ce physiologiste passe en revue les divers moyens employés par MM. Dupuytren, Lallemand, Amussat, Cloquet, etc. Nous allons le laisser parler: « Le moyen que je propose aurait, sur le syphon de M. Cloquet, un avantage immense, selon moi, celui d'une extrême simplicité, et sur la pompe de M. Amussat, celui d'une action toujours égale, toujours la même. Ce moyen est une application de la capillarité. Ce n'est autre chose *qu'une mèche de coton placée dans une sonde ordinaire de gomme élastique*.

Plusieurs fois déjà l'idée de ce moyen s'était présentée à moi; plusieurs fois aussi j'avais fait des tentatives pour en apprécier les effets; mais chaque fois le résultat des expériences faites avec le coton, recouvert par la sonde, avait été tout autre que

celui que semblaient me promettre des essais répétés avec le coton seul. En effet, dans ces essais j'avais reconnu la possibilité de transvaser en vingt-quatre heures trois ou quatre pintes d'eau, à l'aide d'une mèche de coton d'une grosseur telle que pouvait le permettre l'urètre de l'homme, et même cinq à six pintes, en employant une mèche que pouvait recevoir l'urètre de la femme, tandis que dans mes expériences avec le coton introduit dans la sonde, je ne parvenais à transmettre, dans le même temps, qu'une quantité d'eau beaucoup moindre, un verre ou deux au plus. Je restais même convaincu de la fatalité de ce moyen, quand une expérience, faite en public, précisément pour motiver cette conviction, m'a conduit à penser qu'en faisant un choix dans le coton et en établissant certains rapports entre le diamètre des mèches et le calibre des sondes, il serait possible d'obtenir des résultats plus satisfaisans. De nouvelles recherches m'ont confirmé dans cette opinion, et prouvé que les conditions de célérité les plus favorables sont la finesse du coton, le parallélisme des fils et l'existence d'un espace libre entre les parois du conduit et la surface du conducteur.

Voici une sonde du n°. 12, ou de trois lignes de diamètre, que j'ai dit, à la société philomatique, le 24 juin dernier, transvaser deux pintes d'eau en vingt-quatre heures, et que j'ai reconnu, depuis, transmettre, d'une bouteille à l'autre, une pinte de ce fluide en cinq heures. Il suffit, pour cela, d'y placer un coton laminé très-fin et formant un cordon d'une ligne de diamètre au plus.

On sait qu'il n'est point d'homme dont l'urètre ne puisse s'habituer à porter une sonde pareille. Quant à l'urètre de la femme, il peut en recevoir une bien plus forte; de telle sorte qu'avec une sonde convenablement disposée, il me semble aujourd'hui possible d'aller puiser en vingt-quatre heures quatre à cinq pintes d'eau dans la vessie de l'homme, et cinq à six dans celle de la femme.

A la vérité, cette sonde, que l'on peut appeler *aspirante*, agit sur l'urine moins énergiquement que sur l'eau, et d'autant moins énergiquement que cette urine est plus chargée ou moins aqueuse; mais que l'on réfléchisse que plus l'urine s'éloigne des

propriétés de l'eau, moins elle est abondante, et l'on ne sera pas, je pense, éloigné de croire qu'une sonde semblable puisse devenir d'une application utile dans la plupart des fistules vésicales.

Il est aisé de voir tout le parti que le chirurgien pourra tirer de cette sonde après l'opération de la taille par le haut appareil. Il est facile de voir aussi que si, comme plusieurs lithotomistes le pensent aujourd'hui, on peut, à l'aide d'une simple sonde, passée dans le canal de l'urètre, éviter l'infiltration d'urine et suppléer à la plaie du périnée, à bien plus forte raison une sonde aspirante doit permettre de simplifier l'opération, et d'obvier ainsi au grand inconvénient d'une méthode d'ailleurs si avantageuse.

On voit encore que dans les fistules de la vessie, comme dans ses plaies artificielles ou accidentelles, la sonde aspirante aura, sur la sonde ordinaire, l'avantage de livrer une issue à l'urine, sans donner accès à l'air, et de soustraire ainsi la membrane muqueuse vésicale à l'une des causes de son inflammation.

Il est inutile de dire que le coton peut être mis en contact avec l'urine sans sortir de la sonde, et par les yeux seulement; ou bien sortie de la sonde, soit par son extrémité, soit par des yeux latéraux plus ou moins multipliés, et vient former pinceau au bas-fond de la vessie. M. Ségalas fait remarquer que la nécessité de se ménager cette dernière faculté est une des causes qui lui ont fait accorder au coton la préférence sur la laine.

— M. Leroy d'Etiole lit un nouveau travail fort intéressant sur l'asphyxie; nous allons le faire connaître avec quelques détails.

Ce médecin, dans son premier mémoire, a rapporté des expériences qui paraissent établir que l'insufflation pulmonaire, regardée comme le moyen le plus efficace pour rappeler les asphyxiés à la vie, peut, au contraire donner la mort, si elle n'est pratiquée avec des précautions extrêmes. Ces expériences avaient d'abord été tentées sur des lapins et des chiens de moyenne grosseur; il les a renouvelées sur des moutons qui, sous le rapport de la capacité de la poitrine, ont avec l'homme

plus d'analogie. Voici comment ces expériences ont été faites et quels en furent les résultats.

La trachée-artère, mise à découvert et embrassée dans une ligature, fut incisée; une canule d'argent fut introduite dans sa cavité, et la ligature ayant été serrée sur la canule pour empêcher l'issue de l'air, il souffla fortement une seule fois avec la bouche dans la canule. Aussitôt on vit la poitrine et le ventre de l'animal se dilater comme s'il eût fait une large inspiration, la canule et la ligature de la trachée-artère furent enlevées de suite et l'animal fut mis sur ses pieds. Les choses eurent lieu de la même manière sur sept moutons de haute taille : quatre furent pris de suffocation au bout d'une minute, et après trois minutes ils avaient cessé de vivre. Sur les trois autres, les effets de l'insufflation furent moins rapides; la respiration devint, il est vrai, de suite haletante; mais la mort n'eut lieu qu'au bout d'un quart d'heure environ. M. Leroy d'Étiole n'a pu expliquer la cause d'une telle différence, car sur plusieurs animaux qui ne moururent qu'au bout d'un quart d'heure, l'air avait été poussé aussi fortement que dans les circonstances où la mort avait eu lieu immédiatement; et ce qui accrut sa surprise, c'est qu'ayant mis sur un de ces moutons plus vivaces l'artère carotide à découvert, il trouva que déjà au bout de cinq minutes le sang y coulait noir.

Mais quel est le genre de mort que subissent les animaux dans cette circonstance? Ce médecin pense qu'ils meurent asphyxiés, et voici ce qui le lui persuade :

Les phénomènes qui accompagnent la mort des animaux dans les poumons desquels on a injecté de l'air, sont absolument les mêmes que ceux que l'on observe chez ceux qui périssent par l'occlusion de la trachée-artère. Chez les uns et les autres il existe de l'agitation, de l'inquiétude, quelquefois des mouvemens convulsifs, toujours des efforts violens et inutiles pour respirer, enfin cessation de tout mouvement et de la circulation au bout de trois à cinq minutes. Si l'on ouvre, ainsi que le faisait Bichat, l'artère carotide d'un animal dont on vient de fermer la trachée-artère, on voit le sang perdre graduellement sa couleur rouge, et bientôt devenir noir graduellement aussi, sa quantité diminuer, parce que le sang veineux a besoin, pour être transformé en sang artériel, d'être mis en rapport, dans le poumon,

avec l'air atmosphérique, et 2°. parce que le sang éprouve de de la difficulté à traverser le poumon affaissé et comprimé. Après l'insufflation brusque dans le poumon, le sang de l'artère carotide devient également noir, et va diminuant de quantité jusqu'à ce que la circulation s'arrête.

Les poumons d'un animal que l'on a tué par l'insufflation offrent le même aspect que ceux d'un autre animal mort asphyxié; ils sont d'un rouge foncé, présentent souvent, à leur surface, des taches qui semblent formées par du sang noir extravasé. La trachée-artère contient parfois une écume sanguinolente semblable à celle que l'on rencontre sur l'homme et les animaux qui périssent par submersion. Si l'on cherche à distendre le poumon en y poussant de l'air, on éprouve plus de difficulté que si la mort avait eu lieu pour une cause autre que l'asphyxie.

Les animaux qui succombent par l'effet de l'insufflation pulmonaire meurent donc asphyxiés, et d'après les expériences que je viens de rapporter on voit l'air cesser de pénétrer dans les poumons, bien que rien en apparence ne s'oppose à son abord dans ces organes. Mais pourquoi le poumon cesse-t-il d'obéir à la dilatation de la poitrine? Quelle altération organique a-t-il éprouvée? Jusqu'ici les recherches faites sur les animaux morts par cette cause n'ont rien montré de constant, et n'ont fourni aucune explication qui fût toujours satisfaisante. En effet, on pouvait croire, et M. Leroy l'a cru d'abord, que l'air arrivant dans les cellules pulmonaires avec une force assez grande pour distendre le poumon et surmonter la résistance des parois de la poitrine, devait rompre ces cellules dont la texture est si délicate; cependant si l'on examine attentivement le poumon après la mort, soit à l'œil, soit à la loupe, on ne reconnaît pas une dilatation marquée des vésicules. M. Leroy-d'Étiolle a observé un petit nombre de fois un épanchement d'air sous la plèvre pulmonaire en plusieurs endroits, et ce qui lui paraît remarquable, c'est que cette altération fut rencontrée sur les animaux chez lesquels la mort avait été plus lente : il était impossible d'insuffler de tels poumons; ils s'affaissaient aussitôt, tandis qu'en général les poumons qui n'offraient point cet emphysème conservaient l'air et restaient

distendus aussi long-temps que si la mort avait eu lieu par une autre cause. L'épanchement d'air dans la poitrine, qui dut résulter de la rupture des vésicules pulmonaires a bien pu, en affaissant le poumon, produire la cessation de ses fonctions; mais cet épanchement est loin d'être constant, et pour les cas dans lesquels il n'existait pas, il faut chercher une autre cause de mort.

Les taches à la surface du poumon et l'état d'engorgement de cet organe que l'on observe fréquemment après la mort par insufflation, pourraient faire croire que les vaisseaux pulmonaires ont été distendus au point de se rompre et de mettre obstacle à la circulation; cependant si l'on fait une injection par l'artère pulmonaire, on voit le liquide arriver librement par les veines de même nom aux cavités gauches du cœur. Après cette injection, le poumon est beaucoup plus pesant, plus engoué qu'au moment de la mort, il ressemble à celui d'un individu mort de pneumonie; mais comme la même chose a lieu pour des poumons qui, pendant la vie, n'ont éprouvé aucune atteinte, on ne peut tirer des conséquences de ce phénomène.

Séance du 18 septembre. M. Magendie lit un mémoire sur deux nouvelles espèces de gravelle. Ce physiologiste rappelle que dans un de ses ouvrages il a établi tant les rapports qui existent entre la nature des alimens dont on se nourrit, la quantité et la qualité des boissons, et la nature des principes constituans de l'urine, que ceux qu'on remarque entre sa composition et celle de graviers qui, dans les maladies des voies urinaires, connues sous le nom de *gravelle*, sortent par le canal de l'urètre. D'après lui, la *gravelle rouge*, qui est constamment formée d'acide urique, et si douloureuse pour ceux qu'elle attaque, est toujours l'expression du régime et des habitudes de table; car, ainsi que la goutte, on ne l'observe presque toujours que chez les gros mangeurs de substances animales. L'excès d'urée que ces personnes ont dans le sang les dispose aux concrétions d'urate de soude dans les articulations, c'est-à-dire à la goutte ainsi qu'aux calculs d'acide urique ou la gravelle. M. Magendie présente de nouveaux faits à l'appui de sa théorie. L'un se rapporte à un gastronome chargé d'une mission politique

dans un pays où la bonne chère est à la mode. Après s'être livré à des excès de table, il chercha à y remédier en mangeant tous les matins un grand plat d'oseille. Au bout d'un an de persévérance dans ce traitement, le gastronome diplomate eût à souffrir des douleurs dans les reins et dans les uretères, qui furent suivies de l'expulsion, par le canal de l'urètre, d'un calcul long de six à sept lignes sur deux de largeur. Le calcul était orangé et très-dur; M. Desprets le trouva presque entièrement formé d'oxalate de chaux pur. Il est évident que l'acide oxalique contenu en grande quantité dans l'oseille avait été la cause productrice de ce calcul. M. Magendie fait connaître une autre espèce de gravier dont il n'est pas aussi facile de démontrer l'origine. Dans la maladie qui l'accompagne, le dépôt de l'urine est tantôt en poudre blanche et rare, mêlée à une très-grande quantité de petits poils dont la longueur varie d'une ou deux lignes à un pouce et plus; d'autres fois les graviers sont blanchâtres, inégaux, et si peu consistans, qu'ils s'écrasent entre les doigts sans que les fragmens qui sont unis par de petits poils se séparent : ils restent au contraire réunis en une espèce de grappe. On peut séparer ces poils par la macération. C'est cette gravelle que ce physiologiste appelle *pileuse*. Les principes constituans de ce gravier ont été reconnus par M. Pelletier être du phosphate de chaux avec un peu de celui de magnésie et d'acide urique. M. Magendie attribue aussi le phosphate de chaux à l'usage immodéré des substances animales. Quant à la présence des poils, il avoue qu'il ignore d'où ils peuvent provenir. Ce médecin conseille une nourriture exclusive végétale et l'emploi des alcalis; il termine son mémoire par ce passage remarquable : « On voit quelle utilité on pourrait retirer de la connaissance de la composition chimique » des calculs et de leur origine; et de quelle importance il sera » aussi pour les calculeux, qui se font opérer par le broiement » ou autrement, de faire analyser les pierres qu'on leur extrait, » et de remonter à l'origine de leur formation. Alors seulement » ils pourraient espérer de guérir complètement d'une maladie » pour laquelle l'extraction de la pierre de la vessie n'est qu'un » dangereux palliatif, qui les laisse, ainsi que l'expérience le » démontre tous les jours, exposés à toutes les chances de la

» récidive. Cette lacune de la science mérite de fixer l'attention » des physiologistes et des médecins (1). »

— M. Ségalas adresse une lettre à l'Académie au sujet des recherches de M. Leroy-d'Étiole sur les dangers de l'insufflation de l'air dans les poumons. Dans cette lettre il cite des expériences qu'il a entreprises et qui lui ont démontré que des poisons très-énergiques, tels que la brucine, la strychnine, le camphre et la teinture spiritueuse de noix vomique que l'on avait cru donner la mort en asphyxiant, la donnent de toute

(1) Nous partageons entièrement l'opinion de cet habile physiologiste ; nous avons vu en effet des enfans qui ont été opérés jusqu'à trois fois de la pierre ; d'ailleurs, il est bien démontré qu'il existe ce qu'on appelle une *diathèse calcuculeuse*, propre à chaque espèce de calcul, et qui rend même l'opération de la taille plus ou moins dangereuse, suivant la nature de ces concrétions. En effet, le docteur Marcet a démontré que dans les opérations de la taille il mourait :

1 malade atteint de calcul mural sur	20 1/2
1 *Id.* . . . . de calculs ou l'acide urique prédominait sur .	7 1/2
1 *Id.* . . . . . de calculs fusibles, souvent mêlés de phosphate triple, sur.	6 1/8
Id. . . . . de calculs de phosphate de chaux pur ou alternant avec du phosphate triple sur. . . .	4
1 *Id.* . . . . de calculs formés de couches distinctes, alternantes, sur.	3 1/6

Le calcul d'acide urique constitue le tiers du nombre total de ceux qu'on a trouvés dans les voies urinaires, et l'ensemble de calculs fusibles et muraux forme les deux autres. On voit, par cet exposé, que la mortalité est en raison de la nature des calculs, et que la différence est telle qu'elle est plus de six fois plus forte pour les calculs formés de couches distinctes alternantes que pour ceux d'oxalate de chaux, ce qui suppose, pour les premiers, diverses affections morbifiques réunies. Ces faits méritent toute l'attention des médecins ; il en est plusieurs qui partageaient déjà l'opinion de M. Magendie sur ce point ; nous en connaissons quelques-uns pour lesquels nous avons fait des analyses de calculs qu'ils avaient extraits, et qui ont soumis ensuite leurs malades à un traitement convenable pour éviter cette récidive pour laquelle M. Magendie a des craintes si bien fondées.

autre manière et probablement par suite de l'action spéciale qu'ils exercent sur le système nerveux. Une preuve évidente, c'est que la mort survient plus vite chez les animaux qui périssent par les poisons que chez ceux qu'on tue par la strangulation la plus forte. Dans ces cas d'empoisonnement précités, l'insufflation de l'air est donc sans utilité et peut être dangereuse.

— M. Cartries donne lecture d'un mémoire sur la cause de la torpeur de certains animaux de nos climats pendant l'hiver; dans lequel il cherche à démontrer que la cause de ce phénomène est toute physiologique, et qu'elle ne peut être regardée comme un résultat direct de l'action physique du froid. Il cite, en preuve, la torpeur qu'éprouvent certains animaux dans quelques régions équatoriales pendant les plus grandes chaleurs. MM. Geoffroy-St.-Hilaire et Duméril, commissaires.

Séance du 25 septembre. M. Dupin fait un rapport satisfaisant sur un traité intitulé : *Théorie du navire*, par M. le marquis de Poterat.

M. Bosc annonce que la foudre est tombée sur le parc de Versailles, où demeure l'honorable académicien M. Savigny.

M. Ameline dépose de nouveaux modèles de ses pièces anatomiques en carton, qu'il a perfectionnées au point de représenter les ligamens et les capsules fibreuses qu'il avait oublié de reproduire. Commissaires, MM. Boyer et Portal.

M. Limbert lit un mémoire sur la méthode endermique depuis long-temps préconisée par M. Chrétien, sous le nom de méthode iatroliptice. MM. Duméril et Magendie, commissaires.

L'académie se forme en comité secret.

Académie Royale de Médecine.

Académie réunie. — *Séance du 1er août.* — L'Académie apprend que le Roi a sanctionné la nomination de MM. Ganuel et Ossein, comme membres honoraires de la section de chirurgie; elle procède à l'élection d'un associé régnicole, en remplacement de M. Labbat, décédé, et M. Faye, médecin-inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambaud, est élu. Une longue discussion s'élève sur la question de savoir si de nom-

breux documens, relatifs à la fièvre jaune, envoyés par le docteur Lassis au ministre de l'intérieur, et par le ministre à l'Académie, seront soumis à la même commission chargée d'examiner les documens fournis par le docteur Chervin, ou seront confiés à une commission particulière; M. Lassis exprime le désir que ses matériaux aient les mêmes juges que ceux de M. Chervin; on lui objecte que la commission de M. Chervin est surchargée, a plus de sept cents pièces à lire; que sa mission, d'ailleurs, a un but spécial, celui de savoir s'il y a convenance à supprimer ou conserver les lazarets. L'Académie décide que le travail de M. Lassis sera confié à une commission particulière; seulement elle arrête, sur la proposition de M. Orfila, qu'un tiers des membres de cette commission sera pris dans celle de M. Chervin, afin de juger ce qu'il peut y avoir de commun dans le travail de ces deux médecins, et lequel des deux a devancé l'autre.

Superfétation. — La correspondance relative à la vaccine fournit un fait qui y est étranger, mais qui mérite d'être conservé comme confirmant la réalité des superfétations. Ce fait est celui d'une jument poulinière, âgée de cinq ans, qui est accouchée, à un quart d'heure l'un de l'autre, d'abord d'un cheval, puis d'un mulet; elle avait été saillie, audit lieu, par un cheval, et cinq jours après par un âne.

Lettre de M. Ducoudray, pharmacien à Tours, qui réclame, sur le sieur Bedonet, ferblantier de cette ville, la priorité d'un appareil propre à administrer des douches ascendantes. Cette lettre est accompagnée de certificats des autorités et des médecins de la ville de Tours, qui attestent l'invention de M. Ducoudray.

Vaccine. — M. François, au nom de la commission de vaccine, demande que cette commission soit autorisée à adresser aux nombreux correspondans de l'Académie et aux vaccinateurs des départemens, plusieurs questions sur lesquelles elle sent le besoin d'être éclairée. La commission, dit M. François, a reçu de nombreux mémoires relatifs à l'épidémie varioleuse de 1825; beaucoup de faits lui ont été communiqués, et cette épidémie et ces faits ont soulevé des questions d'une haute importance. C'est à prouver la solution de ces questions que tendent les

propositions que la commission désire soumettre aux correspondans. Voici celles qu'elle juge nécessaires de leur présenter : 1°. La varioloïde est-elle une maladie particulière du genre des exanthémateuses, et des affections appelées *variolæ spuriæ* par Sydenham ? 2°. La varioloïde qui a été observée en France en 1825 est-elle, au contraire, une varicelle rendue très-grave par quelques influences accessoires ? 3°. Cette varioloïde n'est-elle qu'une variole modifiée par la vaccine ? 4°. Enfin la variole qui a attaqué les sujets vaccinés a-t-elle été d'autant plus intense que la vaccine était plus ancienne ?

Une discussion s'engage sur chacune de ces questions. MM. Double et Desormeaux pensent que la première question est rédigée d'une manière trop générale, et serait plus propre à faire le sujet d'un prix ; ils veulent qu'on en retranche tout ce qui est d'érudition, de l'histoire de l'art, et qu'on se borne à demander les résultats cliniques de l'épidémie de 1825. Le rapporteur répond que cette rédaction un peu vague entrait dans les vues de la commission, espérant ainsi obtenir des réponses de plusieurs genres, et par conséquent, une plus grande somme de lumières. Relativement à la seconde question, MM. Desormeaux et Desportes croient inutile de mentionner les circonstances qui auraient pu porter une varicelle au degré de gravité propre à en faire une varioloïde ; ils veulent qu'on laisse à l'observateur à les signaler ; M. Desportes sur-tout s'oppose à ce qu'on fasse mention de la chaleur, l'épidémie ayant commencé l'hiver et s'étant montrée déjà fort meurtrière avant l'arrivée des chaleurs. L'Académie renvoie tout ce travail à la commission, pour éviter la rédaction de chacune des questions à envoyer aux correspondans. A cette occasion, M. Desportes fait la motion d'ordre, que tous les rapports qui devront être discutés, soient annoncés quinze jours à l'avance. Il sera fait part de cette proposition au conseil d'administration.

Anévrysme variqueux. — M. Larrey présente un soldat suisse offrant les traces d'un anévrysme variqueux à la veine et à l'artère iliaques externes, résultat d'un coup de sabre très-aigu, porté obliquement de la ligne blanche, où l'on aperçoit encore la cicatrice, aux vaisseaux désignés, qui furent lésés à quelques lignes avant leur passage sous l'arcade crurale. Ce

militaire a été conduit à la guérison par l'application, presque permanente, de la glace sur la tumeur anévrysmale, qui, dans les premiers temps, remplissait toute la région iliaque et formait au dehors une éminence de forme ovale, parallèle à la direction de la veine iliaque, et offrant une saillie d'environ sept à huit centimètres. Neuf moxas qui ont été successivement posés sur le pourtour de la tumeur, et un régime rafraîchissant, ont aussi concouru à la guérison; le traitement a duré dix-huit mois, et le blessé aujourd'hui marche sans boiter et a repris son service.

Dysphagie par maladie organique du pharynx. — M. Kergaradec présente un cas de maladie organique du pharynx, fort curieux. Une femme, âgée de soixante ans, d'un naturel triste et d'un aspect un peu cachectique, était sujette à être prise, lorsqu'elle avalait la première bouchée d'alimens, de mouvemens convulsifs des muscles du pharynx et du larynx, qui s'opposaient invinciblement au passage des alimens, et lui faisaient craindre d'être suffoquée. Alors elle était obligée de cracher précipitamment la bouchée qui était cause de tout ce désordre, et ensuite elle pouvait manger comme à l'ordinaire. Ces accidens, qui, d'abord, ne se présentèrent qu'à des intervalles un peu éloignés, peu-à-peu se rapprochèrent : un mal de gorge les aggrava au point que la malade ne put plus avaler d'alimens solides, et que, pour prendre des liquides, elle était obligée de se mettre dans une position horizontale, de se coucher. La gorge ne présentant à l'extérieur aucune trace de lésion, la maladie fut jugée d'abord de nature spasmodique, et combattue par les révulsifs, les opiacés et les délayans. Cependant la malade peu-à-peu s'affaiblissait, tant à cause de la difficulté qu'elle éprouvait à prendre des alimens, qu'à cause d'une salivation que nécessitait chez elle la crainte qu'elle avait d'avaler sa salive : à la dysphagie s'ajouta une difficulté extrême du mouvement d'inspiration, comme si un obstacle mécanique, situé vers la glotte, s'opposait à l'entrée de l'air dans le larynx; l'inspiration était accompagnée d'un sifflement ou cornage fort bruyant, et il y avait crainte continuelle d'asphyxie. Les parois latérales du larynx devinrent un peu tuméfiées, et on commença à soupçonner qu'il existait une affection organique

et que la maladie n'était pas purement spasmodique. Des moxas furent appliqués à plusieurs reprises sur le larynx, le plus près possible des parties engorgées; on fit des frictions d'onguent mercuriel uni à l'hydriodate de potasse; la malade prit, de deux jours l'un, des bains de vapeurs et des bains sulfureux. Tout cela fut sans succès, on n'amena qu'une amélioration passagère. Le dépérissement graduel persista; de temps en temps, les formidables accidens de la suffocation et de la dysphagie revenaient comme par crises; par intervalles, l'articulation des mots semblait être plus difficile. Enfin, après quatre mois, la mort mit fin à cette douloureuse maladie. On n'a examiné dans le cadavre que la tête et la gorge. L'arachnoïde contenait un peu de sérosité limpide; le feuillet cérébral de cette membrane était infiltré d'une sérosité sanguinolente fort abondante, sur-tout à l'endroit qui correspond à la bosse pariétale gauche. La substance cérébrale était sablée de points rouges, molle et abreuvée de sérosité. Les parties molles qui revêtent latéralement le larynx étaient dans l'état sain. Au cou étaient beaucoup de tumeurs composées d'un kyste, à parois lisses extérieurement, celluleux intérieurement, et dont les cellules étaient pleines d'une matière grenue, sèche, faible, blanche comme du suif très-dépuré; dans la plus ancienne et la plus volumineuse de ces tumeurs, cette matière blanche était ramollie et presque diffluente; dans les autres, le ramollissement n'était que partiel et borné à la partie centrale. Le larynx était sain; seulement, sa partie inférieure était plus étroite qu'à l'ordinaire: la membrane interne de la glotte était un peu rouge et légèrement gonflée; à la partie supérieure et postérieure de cette glotte étaient des végétations blanchâtres qui semblaient s'élever du pharynx. Ce canal, enlevé dans une étendue de quatre pouces et incisé en arrière, s'est en effet trouvé recouvert de végétations blanchâtres qui ne permettaient plus d'apercevoir en cet endroit la membrane muqueuse. Ces végétations s'étaient développées sur cette face de la membrane muqueuse, qui paraissait saine à son autre face aussi bien que les autres tuniques du pharynx: des lamelles, des brides paraissaient s'élever de cette membrane muqueuse pour former des cellules, dans lesquelles se trouvait une matière analogue à celle qui remplis-

fait les kystes du col. Ces végétations avaient l'aspect de choux-fleurs ; mais évidemment elles étaient de même nature que les tumeurs du col, avec cette seule différence que, dans celles-ci, la matière blanche avait été sécrétée dans un kyste complet ; tandis que dans le pharynx, elle l'avait été à la surface d'une membrane. M. de Kergaradec se demande si cette matière est de nature tuberculeuse ou une production encéphaloïde, et penche pour la première opinion.

Remèdes secrets. — M. Itard, au nom de la commission des remèdes secrets, fait un rapport sur les différens remèdes secrets suivans : 1°. Un *collyre*, ayant pour base l'urine humaine mêlée à quelques sels astringens, et proposé contre l'ophthalmie chronique. Rejeté sur ce que l'auteur veut en faire un remède universel, et sur ce que ce collyre peut transmettre la syphilis et autres maladies contagieuses. 2°. Un *onguent contre les cancers et brûlures*, mélange de plantes insignifiantes, de tabac et de l'huile de térébenthine, et rejeté aussi à cause de l'usage universel qu'en fait son auteur. 3°. Un autre *onguent*, vanté aussi contre toutes les plaies, et n'étant, d'après sa composition, qu'un mélange de celui de Nuremberg et de minium ; il est composé, en effet, d'oxyde rouge de mercure et de carbonate de plomb en proportions égales ; et l'Académie le rejette à cause de sa formation par deux substances dont les propriétés sont contraires. 4°. Un *papier*, dit *graissé*, *botanique*, dû aussi à l'auteur du précédent onguent, et qui n'est en effet que cet onguent, moins l'oxyde de mercure, et plus de l'essence de térébenthine. L'auteur en fait des papiers contre toutes les espèces de maladies. 5°. Un *cosmétique*, appelé *eau de Vénus*, qui n'est qu'une teinture alcoolique de plantes peu actives, et qui, employé à l'extérieur, est dit rappeler la fraîcheur du jeune âge et enlever les taches de rousseur. Le rapporteur en a fait l'essai sur deux garçons et sur une demoiselle, et les taches ont persisté ; de plus, la figure de la jeune demoiselle s'est couverte de taches rouges qui ont été suivies de la desquamation de l'épiderme. 6°. Un remède dit *du chevalier toscan*, orviétan nouveau qui se vend sur les tréteaux, et qui, composé d'aloës, de poivre long, de poivre noir, de coriandre, etc., a de grandes propriétés stimulantes : son auteur fournit beaucoup

de certificats qui attestent les bons effets de son remède dans la médecine vétérinaire et dans la médecine de l'homme : néanmoins, le rapporteur s'élève contre sa composition et en blâme à la-fois et l'usage et l'abus. 7°. Le *vulnéraire* de feu Cabaret, pharmacien à Bordeaux, qui est aux affections chirurgicales ce que le remède du *chevalier toscan* est aux affections internes ; il est composé de même de beaucoup de substances stimulantes, au nombre de vingt-sept, d'après la formule envoyée par l'auteur au ministère, et au nombre de quarante-cinq, d'après ce que cet auteur dit dans ses affiches au public. 8°. Enfin, un *opiat pour les maux de dents*, composé d'opium et d'une huile essentielle ; cet opiat s'enfonce dans le creux des dents cariées. L'Académie proscrit tous ces remèdes, sauf le dernier qui, à la vérité, n'est pas nouveau, mais qui est sans inconvénient, et peut même être utile étant employé dans les cas convenables.

Section de Médecine. — *Séance du 8 août.* — Annonce de la mort de M. Paulet, médecin à Fontainebleau et associé de l'Académie. Lettre de M. Robinet, membre adjoint de la Section de pharmacie, qui prouve, par une citation de Mascagni, que ce médecin, dès 1798, avait employé les carbonates alkalins contre les affections calculeuses, et avait reconnu la nature alkaline que l'usage de ce sel imprime à l'urine, et qui mentionne que M. Sementini, professeur de physique et de chimie à Naples, en usait en 1814 dans la même vue.

Prisons de la ville de Rouen. — Mémoire de M. Vingtrinier, médecin à Rouen, et rapport de MM. Villermé, Abraham et Hip. Cloquet. M. Vingtrinier rappelle d'abord que, jusques vers le tiers du dernier siècle, les prisons de France, malgré le bel exemple donné par l'Amérique, furent dans l'état le plus déplorable. Un sermon, prêché devant Louis XV par l'abbé Gros de Besplot, et dans lequel fut fait un tableau touchant de ces tristes demeures, devint l'occasion de premières améliorations. Louis XVI ensuite les continua, sur-tout lorsque, par une loi de 1791, il partagea les prisons en deux classes, celles des prévenus et celles des condamnés, et qu'il fit de ces dernières des maisons de travail. En 1801, un arrêté du gouvernement d'alors ajouta encore à ces heureuses modifications. Enfin, en 1819, Louis XVIII fonda la Société royale pour l'amélioration des

prisons. Sous l'empire de ces législations successives, les prisons de France se sont graduellement améliorées; et, selon M. Vingtrinier, celles de Rouen ont subi des premières les plus heureuses réformes. Dès 1801, M. Beugnot, préfet du département, avait introduit, dans la principale des prisons de cette ville, le travail et des leçons de lecture, d'écriture, de calcul et de morale religieuse. Plus tard, on y sépara les prévenus, les détenus pour dettes, les condamnés à moins d'un an d'emprisonnement, etc., et aujourd'hui elles sont tout aussi bien que doivent être des maisons de ce genre. Une première prison, dite *salle de police municipale*, reçoit les individus que la police arrête dans la nuit. Dans une seconde, dite *maison de justice*, sont placés ceux qui vont comparaître devant la Cour d'assises; et, dans une troisième, dite *Bicêtre*, sont rassemblés les détenus pour dettes, les condamnés à moins d'un an, les prévenus dont le jugement est encore éloigné, etc. Le rapporteur, M. Villermé, mentionne sur-tout, dans le Mémoire de M. Vingtrinier, ce qui est relatif au travail et à la séparation des prisonniers. On a introduit le travail dans les prisons de Rouen jusque dans la Maison de Justice, bien que les détenus n'y fassent qu'un court séjour. A Bicêtre, il a rapporté jusqu'à 80,000 fr. par an. D'autre part, on y a placé surtout les prisonniers dans des quartiers séparés, selon leur condition; il y en a pour les détenus pour dettes, pour les militaires prisonniers, pour les condamnés à moins d'un an, pour ceux qui attendent le terme des assises, pour les adolescens, les aliénés, les vénériens; et dans chaque quartier, il y a la division des hommes et celle des femmes. Aussi, la mortalité n'est-elle pas plus grande dans la prison que dans la ville. M. Vingtrinier a remarqué que, depuis un quart de siècle, les condamnations à mort ont diminué de six-septièmes à Rouen; il y en avait eu en effet quatre-vingt-cinq de 1800 à 1805, et il n'y en a eu que douze de 1820 à 1825. La différence n'est pas aussi consolante pour la capitale, puisqu'il y en a eu vingt-sept de 1801 à 1806, et vingt-quatre de 1821 à 1826. Du reste, le rapporteur exprime, comme M. Vingtrinier, le vœu que l'ordonnance du Roi, de 1818, qui promet la remise d'une partie de la peine aux prisonniers qui auront observé une bonne con-

duite dans leur prison, soit appliquée à un nombre de prisonniers aussi grand que possible et avec la plus rigoureuse équité.

Ce rapport donne lieu à une discussion. M. Léveillé dit qu'on ne peut trop insister sur la nécessité de faire une distinction entre les prisonniers qui travaillent et ceux qui sont oisifs. Les premiers sont bien moins souvent malades que les autres ; et c'est sur-tout sur les prisonniers pour dettes que porte la mortalité. M. Desgenettes fait ressortir aussi les avantages du travail dans les prisons ; alors, dit-il, non-seulement il reste moins de temps à donner aux désordres, mais le travail amenant un peu plus d'aisance, le prisonnier peut se procurer de meilleurs alimens. M. Villermé répète que c'est à dessein qu'il a insisté sur ces heureux effets de l'introduction du travail dans les prisons ; il a vu la mortalité diminuer de moitié dans les prisons de Metz par le seul fait de cette introduction, due aux soins de M. Colchen ; du reste, ajoute-t-il, il faut, à cet égard, distinguer les prisons des prévenus et celles des condamnés ; c'est dans ces dernières seules qu'on peut organiser un travail régulier ; dans les autres, le travail peut difficilement être établi, et le plus souvent est improductif. M. Louyer-Villermay fait remarquer que dans la supputation des condamnations à mort, M. Vingtrinier ni le rapporteur n'ont tenu compte de celles qui ont eu pour causes des délits politiques, et que cette considération appuie l'idée consolante que les crimes sont plus rares aujourd'hui que dans les temps passés. M. Marc pense comme M. Louyer-Villermay, et sur-tout ne croit pas que le moindre nombre des condamnations à la peine capitale tienne à une législation plus douce, attendu que le code pénal actuel est certainement plus sévère que celui de 1791. M. Double regrette que dans le tableau établi par M. Vingtrinier, ce médecin n'ait pas tenu note des causes des condamnations.

Epidémie de fièvre adynamico-ataxique. — Rapport de MM. Villeneuve, Keraudren et Nacquart, sur l'histoire d'une épidémie dans une commune du département du Tarn, par M. Delbosc, médecin à Alby. Cette épidémie a consisté en fièvre, que M. Delbosc appelle *adynamico-ataxique*, et qui était accompagnée d'exanthèmes. Ce médecin lui a reconnu deux élémens, l'adynamie et l'ataxie, et les a combattus selon

qu'ils prédominaient, par l'émétique, les révulsifs, les stimulans nervins et les affusions d'eau froide sur la tête. Le rapporteur, M. Villeneuve, ayant dit à cette occasion que cette thérapeutique, bien que blâmée aujourd'hui par l'école dite physiologique, était celle qu'avaient prescrite les Sydenham, les Stoll, les Cullen, les Corvisart, hommes dont il est glorieux de partager les erreurs, cette dernière phrase excite une discussion. MM. Louyer-Villermay et Renauldin pensent que cette locution est par trop louangeuse, sur-tout appliquée au travail de M. Delbosc. M. Leroux demande qu'on retranche le nom de M. Corvisart, attendu que ce praticien ne suivait pas exclusivement la méthode stimulante dans les fièvres adynamiques et ataxiques. Quelques membres pensent que la Section n'a droit de révision que sur les conclusions des rapports, et non sur les rapports eux-mêmes, qui sont exclusivement l'œuvre des rapporteurs : d'autres professent une doctrine inverse. Toutefois, la Section finit la discussion en n'adoptant que les conclusions du rapport.

Monomanies homicides. — M. Barbier, médecin à Amiens et associé régnicole, communique verbalement un cas de monomanie homicide. C'est celui d'une femme de vingt-quatre ans, qui, ayant perdu un premier enfant à l'âge de trois mois, ayant accouché d'un second il y a un an, est tourmentée du désir de tuer celui-ci depuis qu'elle a entendu parler de la fille Cornier. Ce désir fut d'abord faible, mais peu-à-peu il a augmenté, et la vue d'un couteau, il y a quinze jours, faillit la rendre irrésistible ; la pauvre mère n'eut que le temps d'appeler à son secours pour ne pas succomber. Cependant elle nourrissait son enfant et le caressait sans cesse. M. Barbier a fait entrer cette femme à l'hôpital d'Amiens, et l'a observée avec le plus grand soin : du côté du moral, il n'y a d'extraordinaire que le malheureux penchant, les facultés intellectuelles sont intègres ; du côté du physique, la femme se plaint de violens maux de tête qui reviennent de temps à autre, et d'une douleur à l'épigastre au moment de l'accès : on a employé la saignée, les sangsues à l'épigastre et aux tempes ; mais depuis les chaleurs, et probablement à cause d'elles, le mal a augmenté.

Cette communication en amène plusieurs autres toutes semblables. M. Marc a vu dernièrement une femme de trente-deux ans, mère de plusieurs enfans, et portée aussi irrésistiblement à en tuer un. Il n'a trouvé en elle d'autres dérangemens physiques que quelques symptômes d'affection vermineuse, et l'a fait recevoir à Charenton. M. Bricheteau cite le fait d'une jeune dame fort recommandable, mère de deux enfans qu'elle a nourris, qui, conduite à Vincennes pour y passer la belle saison, et ayant vu le lieu où Papavoine a exécuté son crime, en a été si frappée, que depuis lors elle a été tourmentée du désir de tuer sa mère et son enfant : heureusement qu'elle a confié son désir ; on l'a éloignée, et peu-à-peu l'idée fatale s'est dissipée ; mais cette jeune dame fut un peu de temps sans vouloir revoir sa mère. M. Esquirol rapporte, que depuis le procès de la fille Cornier, il a recueilli six cas analogues, entre autres celui d'un ministre protestant dans le midi, qui voulait tuer aussi son enfant chéri, a lutté quinze jours contre l'affreux penchant, et même a fait essai une fois du couteau. M. Serres, qui est en ce moment dans le pays, lui a écrit qu'il avait vérifié le fait. Ce qui mérite d'être noté, c'est que dans les six cas, le penchant ne s'est développé qu'après que les malades ont connu le procès de la fille Cornier. M. Villermé cite un cas analogue, celui d'une femme qui, sur le récit d'un assassinat, fut tourmentée trois nuits du désir de tuer sa fille, âgée de sept ans, et même une fois cacha sous son traversin le couteau nécessaire. M. Bally remarque que ces faits n'ont jamais été rares et ne paraissent s'être multipliés en ces derniers temps que parce qu'on y a fait attention : il a connu un littérateur fort distingué, qui, pendant quatre ans, a eu l'affreux désir de tuer sa mère, et qui ne pouvait voir un couteau sans être tenté d'accomplir son horrible projet. M. Barbier demande si dans les divers cas qui viennent d'être rapportés, les malades n'avaient pas quelque affection physique : selon lui, cela est toujours une prédisposition nécessaire. Il connaît une dame qui a une monomanie, et qui n'a cette monomanie que depuis qu'elle souffre de l'estomac. M. Esquirol partage cette opinion de M. Barbier ; toutes les personnes atteintes de la monomanie homicide sont des mélancoliques chez lesquels la folie a pris cette affreuse direction.

M. Castel dit que tous ces faits, quelque singuliers qu'ils paraissent, s'expliquent par des modifications de la sensibilité, et ne prouvent que l'influence de l'exemple, de l'imitation. M. Lassis cite en preuve de cette assertion, qu'à l'hôtel des Invalides, un soldat s'étant pendu à un poteau, bientôt douze autres suivirent cet exemple, et qu'il suffit de faire enlever le poteau pour mettre fin à cette épidémie de suicide. M. Marc en conclut le danger de donner de la publicité à tous les faits de ce genre.

Séance du 22 août.— Annonce de la mort de M. le professeur Laennec, membre titulaire de la Section.

Calculs urinaires et tubercules. — M. Adelon, secrétaire, lit une note déposée sur le bureau par M. Ségalas, et qui est relative aux calculs urinaires et aux tubercules. D'un côté, M. Ségalas a vu l'usage d'une boisson acidule, de la bierre prise en grande quantité, faire rendre des calculs composés de phosphate de chaux. Et ainsi se trouve confirmée l'idée, que les boissons alcalines ne sont bonnes que contre les calculs formés par l'acide urique, et que si ces calculs sont de phosphate de chaux, c'est à des boissons acides qu'il faut recourir. D'un autre côté, M. Ségalas conjecture qu'une alimentation végétale est favorable au développement des tubercules, et qu'une alimentation animale est contraire à ce développement. Il se fonde sur ce que les tubercules sont extrêmement rares chez les animaux carnivores domestiques, les chiens, par exemple : et au contraire sont fort communs chez les herbivores, les ruminans sur-tout. Il rappelle, d'après M. Huzard, combien les tubercules sont fréquens chez les vaches ; et il craint que le lait de ces animaux ne devienne un moyen de transmettre la maladie à l'homme.

Sulfate de quinine administré en frictions. — Mémoire de M. Pointe, médecin à Lyon, intitulé : *Observations sur des gastro-entérites avec fièvre intermittente et rémittente, guéries par le sulfate de quinine administré en frictions.* Rapport de MM. Bagneris, Itard et Miquel. M. Pointe ayant remarqué que le sulfate de quinine irrite très-souvent l'estomac, lorsqu'il est donné par cette voie, a eu l'idée d'administrer ce médicament en frictions sur les gencives et la face muqueuse des lèvres, comme Clare l'a fait pour le mercure. Son Mémoire se

composé de neuf observations de fièvres intermittentes et rémittentes qui furent guéries par cette méthode ; la dose du médicament fut de quatre ou huit grains matin et soir. Le seul inconvénient a paru être dans l'extrême amertume du médicament, qu'on pourrait corriger par l'association de quelque autre substance. Le rapporteur pense que comme il y avait, dans les maladies décrites par M. Pointe, signes d'un état bilieux, contre lequel ont échoué les saignées et les antiphlogistiques, ce médecin a eu tort d'appeler ces maladies des gastro-entérites, et de ne pas employer dans leur début un vomitif. Du reste, il trouve dans l'essai de M. Pointe une nouvelle preuve que le quinquina n'agit pas comme révulsif, ainsi qu'on l'a prétendu en ces derniers temps, mais par une action spécifique inconnue.

Ce rapport provoque une discussion. M. Louyer-Villermay rapporte l'observation d'un enfant affecté de gastro-entérite avec fièvre périodique, chez lequel l'emploi du sulfate de quinine à l'intérieur réveilla constamment l'irritation des voies gastriques ; tellement qu'on fut obligé de donner du quinquina par d'autres voies, en lavement et en frictions sur la peau. Il applaudit donc, sous ce rapport, à l'essai fait par M. Pointe. D'autre part, il ne partage pas l'avis du rapporteur sur la convenance qu'il y aurait eue à employer dans le début l'émétique ; les malades, dit-il, avaient de la soif, et ce symptôme, selon lui, doit toujours contr'indiquer les vomitifs ; s'ils font cesser la pléthore bilieuse, ils exaspèrent l'irritation gastrique. M. Léveillé demande si, à l'occasion des frictions avec le sulfate de quinine dans l'intérieur de la bouche, il n'y a pas toujours une certaine quantité de ce médicament d'avalée, et si cette quantité n'est pas celle qui a guéri la fièvre. Il ajoute qu'il ne redoute pas l'émétique autant que M. Louyer-Villermay, et que tous les jours il se trouve bien d'y recourir. M. Louyer-Villermay leur répond qu'il n'a pas prescrit l'émétique d'une manière absolue, et il se plaît à reconnaître qu'un malade qu'il avait traité quinze jours sans succès par les antiphlogistiques, a été guéri promptement à la maison de santé, par M. Léveillé, avec l'émétique. M. Honoré avance, que le caractère des maladies régnantes est aujourd'hui tel, que les saignées

leur sont contraires et que le quinquina les guérit, sur-tout s'il est administré dans les deux premiers jours. M. de Kergaradec cite un cas de fièvre intermittente pernicieuse, dans lequel l'emploi des sangsues n'amena aucun amendement, et qui fut guéri au contraire par l'emploi du sulfate de quinine. M. Chomel pense que la grande amertume de ce sel sera toujours un obstacle à ce qu'on l'administre en frictions dans la bouche. Le rapporteur, M. Miquel, dit que lorsqu'il a émis l'opinion que l'émétique aurait pu être utilement employé, ce n'était pas pour qu'on le substituât au sulfate de quinine, mais au traitement antiphlogistique exclusif qu'avait prescrit M. Pointe; et quant au soupçon élevé par M. Léveillé, que la portion du médicament avalée irrésistiblement lors des frictions dans la bouche soit la seule qui ait agi, il y oppose que M. Pointe assure qu'un seul malade en avait avalé, et que dans deux cas le sel avait été appliqué sur un vésicatoire.

Goître. — Mémoire de M. Angelot, médecin à Grenoble, intitulé : *De l'hypertrophie du corps thyroïde, ou goître récent, sous le rapport de la thérapeutique, et spécialement de l'emploi des préparations d'iode dans cette maladie.* Rapport de MM. Orfila et Desportes. M. Angelot établit dans son Mémoire, qu'endémique dans les Alpes, le goître attaque un grand nombre de soldats envoyés dans ces contrées; ils en sont atteints au bout de trois ou quatre mois de séjour dans les montagnes; mais tous ces goîtres guérissent avec la plus grande facilité par les préparations d'iode à l'extérieur, la pommade d'hydriodate de potasse en frictions. Le rapporteur, M. Desportes, aurait désiré que M. Angelot donnât plus de détails sur l'anatomie pathologique du goître, c'est-à-dire les altérations de texture que peut présenter le corps thyroïde, et sur les symptômes caractéristiques de chacune d'elles. M. Léveillé pense qu'il suffit souvent de quitter le pays qui a fait venir le goître pour le voir se dissiper, et il cite l'exemple de deux goîtreux qui ont guéri par le fait seul de leur retour à Paris. M. Desgenettes, en confirmant ce que dit M. Angelot sur la fréquence avec laquelle survient le goître chez ceux de nos soldats qu'on envoie dans les Alpes, reproche à ce médecin de n'avoir pas tenu compte, parmi les causes de cette maladie, de l'usage en

boisson de l'eau provenant de la fonte de neiges ; souvent il a préservé des régimens par le seul soin de défendre ces eaux, et d'envoyer chercher au loin celle nécessaire à la boisson du soldat. Emery, sous ce rapport, contredit M. Desgenettes; il est beaucoup de lieux dans les Alpes, la grande Chartreuse, par exemple, où l'on ne boit que de l'eau provenant de la fonte des neiges, et où cependant le goître est inconnu : cette maladie lui paraît dépendre plutôt de certaines localités. M. Itard appuie cette assertion de M. Emery de l'autorité de M. Fodéré, et de sa propre observation ce qu'a dit M. Léveillé, sur la guérison du goître par le seul changement de climat : il a vu à Lausanne une pension consacrée à de jeunes Anglais, où tous les élèves étaient atteints du goître, et auxquels on ne donnait aucun remède, parce qu'on savait que leur seul retour dans leur pays les guérirait. Du reste, il a vu à Genève des goîtres très-anciens guérir par l'emploi de l'iode.

Sur les maladies régnantes. — Note de M. Honoré, membre honoraire de la Section. M. Honoré rappelle d'abord ce fait incontestable, que les saisons exercent sur la production des maladies une influence qui en fait varier incessamment la fréquence et le siége, et que les maladies épidémiques changent souvent de caractère et prennent un génie nouveau. Il établit ensuite que les maladies actuelles, au lieu d'être inflammatoires, comme l'ont été celles des vingt dernières années, et de réclamer les émissions sanguines et les antiphlogistiques, sont au contraire exaspérées par ces moyens, et exigent l'emploi du quinquina. Déjà il avait remarqué que les fièvres intermittentes avaient été précoces cette année, et que dans les fièvres continues un état de souplesse et de moiteur de la peau contrastait avec des symptômes qui, d'autre part, annonçaient une vive irritation gastrique. Deux cas de fièvre rémittente double tierce de mauvais caractère, et dont il prévint l'issue funeste par le quinquina, lui donnèrent l'éveil, et depuis il a eu occasion de voir, tant à l'hôpital Necker que dans la ville, beaucoup de cas qui, malgré les apparences d'une irritation gastrique, étaient exaspérés par les saignées et les sangsues, et furent guéris au contraire par le quinquina. M. Honoré indique le nombre de malades reçus à l'hôpital Necker pendant le mois de juin,

Juillet et août, et il en résulte que près d'un quart a exigé l'emploi du sulfate de quinine. Il termine son travail par un résumé sur ce que sont, selon lui, les maladies régnantes. Celles de ces maladies qui sont périodiques sont des fièvres intermittentes ou rémittentes, affectant presque toutes le type double tierce, les premières bénignes, les secondes ayant un caractère insidieux, mais cédant les unes et les autres avec facilité au quinquina : celles qui sont continues ont tous les dehors d'une fièvre inflammatoire, adynamique ou ataxique ; et tandis que les saignées, tant générales que locales, y sont nuisibles, le sulfate de quinine y réussit constamment.

Cette lecture amène une discussion. M. Renauldin dit qu'il n'y a pas d'épidémie en ce moment à Paris, et blâme M. Honoré d'avoir employé le mot épidémique comme synonyme de celui de *maladies* régnantes. M. Honoré convient que par ce mot il n'a voulu désigner que les maladies qui dépendent de la constitution médicale. M. Léveillé annonce que l'année 1826 offre un quart de moins de malades que l'année dernière ; que les affections abdominales prédominent, ce qui s'explique assez par l'influence des chaleurs, par l'usage des boissons glacées et des fruits ; mais qu'il s'y est joint beaucoup d'affections rhumatismales et arthritiques. M. Bally trouve trop générale la thèse de M. Honoré. Sans doute le sulfate de quinine a dû être utile dans les maladies périodiques, même de nature inflammatoire, lorsque cette nature inflammatoire avait été consumée et qu'il ne restait plus que l'intermittence ou la rémittence ; mais dans les cas exclusivement inflammatoires, les saignées ont été réclamées et ont été utiles. Osera-t-on, d'après le précepte de M. Honoré, traiter une franche péritonite ou une hépatite par le quinquina ? Il est vrai qu'au printemps surviennent les maladies de poitrine, et en été celles du canal digestif ; mais il faut s'enquérir de leur caractère et recourir aux saignées si elles sont inflammatoires, et au quinquina si elles ont un génie rémittent : lui-même a eu recours à ce médicament dans deux cas où la rémittence était masquée : dans l'un, il s'agissait d'une pneumonie inflammatoire rémittente ; et dans l'autre, d'une fièvre continue avec exacerbation le soir, mais dans laquelle il y avait de deux jours l'un une intermittence dans le pouls,

ce qui suffit pour lui décéler le caractère intermittent. M. Castel fait sentir le danger qu'il y a à conclure d'après un petit nombre de faits; le succès ne doit pas même, en ce cas, servir de justification, car qui ne sait que souvent les maladies guérissent malgré un mauvais traitement? Du reste, le travail de M. Honoré provoquera d'autres observations, et aura cette utilité de tenir en garde contre le tort de l'époque actuelle, l'abus des antiphlogistiques. On ne peut trop répéter qu'il ne faut pas confondre la fièvre avec l'inflammation, ni croire que toutes les fièvres sont des inflammations, et que toutes les inflammations réclament le même traitement : il est des fièvres et des inflammations qui tiennent à une cause asthénique. Si, cette année, les maladies automnales ont été plus précoces, c'est qu'à un printemps froid ont succédé de fortes chaleurs, comme cela est dans les pays chauds.

Percussion médiate. — M. Piorry fait une communication relativement à la percussion médiate; il la pratique avec une palette ou plaque d'ivoire qu'il appelle *pleximètre*; il a fait plus de quatre-vingts expériences sur l'homme vivant, tant sain que malade, et sur le cadavre, et voici quelques résultats qu'il peut annoncer relativement au thorax; on peut obtenir du son au-dessus de la clavicule, sur les régions mammaires sus et sous-épineuses, et cela quand même les parois du thorax seraient œdématiées. On peut reconnaître les épanchemens pleurétiques, et, pour en acquérir la certitude, M. Piorry en a pratiqué d'artificiels sur des cadavres; il a vérifié que le liquide prenait un niveau dépendant de la position du corps, que les différences de ce niveau, manifestées par des nuances de son, en faisaient reconnaître la hauteur, et qu'il fallait une bien grande quantité d'eau dans les plèvres pour que le son fût complètement mat : il évalue approximativement, de la manière suivante, les divers degrés de matité qui tiennent aux maladies du poumon : poumon sain, 1; épanchement pleurétique, 2; tubercules miliaires, 3; engouement cadavérique, hépatisation, 4, etc. Relativement à l'abdomen, M. Piorry annonce qu'avec le pleximètre on peut préciser l'espace occupé par chaque viscère, apprécier si ces viscères sont sains ou malades, reconnaître une ascite lorsqu'à peine elle commence, juger de

la hauteur du liquide, etc.; ce médecin promet un ouvrage sur ce sujet.

Section de Chirurgie. — *Séance du 10 août.* — *Lithotomie.* — M. Lisfranc rend compte d'une opération de taille qu'il a pratiquée par la méthode latéralisée pour un calcul mural de forme sphérique, assez gros, et dont la surface est garnie de nombreux mamelons. Une remarque eut lieu; un caillot considérable se forma dans la plaie, et, pour éviter de faire la ligature du vaisseau ouvert ou de tamponner, M. Lisfranc laissa ce caillot qui adhérait à chacune des lèvres de la plaie, ayant seulement passé au travers de lui une sonde jusque dans l'intérieur da la vessie, pour faciliter l'écoulement de l'urine. Le malade est en bonne voie de guérison.

Circulation dans la rate. — M. Andral fils annonce avoir constaté, dans des recherches récentes, que chez le cheval au moins le sang pénètre immédiatement de l'artère splénique dans le tissu spongieux de la rate par des ouvertures dont sont criblées les parois de ce vaisseau, et que de même ce fluide entre immédiatement dans les veines spléniques par de semblables ouvertures qu'offrent les parois de ces veines; il présente à l'appui de son assertion des pièces anatomiques qui la confirment. M. Ségalas trouve dans cette découverte de M. Andral une explication du grand changement de volume que subit la rate pendant le tétanos intermittent qui est produit par la noix vomique; ce changement, qui est de près de deux pouces, se conçoit facilement par l'influence des poisons sur la respiration, et de celle-ci sur la circulation veineuse.

Fracture du pubis, plaie de l'avant-bras. — M. Larrey présente deux militaires qu'il a guéris: l'un, ayant eu le bassin fortement serré entre deux voitures, eut une fracture de la branche horizontale droite du pubis, et probablement aussi de la branche ascendante de l'ischion du même côté. Le renversement de l'os coxal en dehors, l'élongation du membre, simulaient, dit M. Larrey, une luxation du fémur en bas et en dedans. L'autre a eu une plaie de l'avant-bras, dans laquelle l'instrument, après avoir pénétré vers la partie moyenne de ce membre près de son bord cubital, et divisé les muscles de la région antérieure et superficielle, était sorti vers son tiers su-

périeur et externe. M. Larrey a fait la suture des muscles divisés, après avoir inutilement tenté, par les autres moyens, d'opérer la réunion de ces organes qui faisaient une saillie considérable à travers la plus inférieure des deux plaies, et qu'il ne put maintenir à leur place qu'à l'aide d'une compression assez long-temps continuée. La guérison a été parfaite, et tous les mouvemens sont conservés.

Instrument pour administrer des douches d'air raréfié et échauffé. — M. J. Cloquet présente un appareil qu'il avait imaginé, il y a quelques années, pour hâter la dessiccation des pièces d'anatomie, et qu'il a transporté dans la thérapeutique pour administrer des douches d'air raréfié et échauffé; il dit en avoir retiré de bons effets dans les affections doulloureuses, et sur-tout dans les douleurs rhumatismales.

Comité secret pour la présentation à la place de titulaire, vacante depuis la mort de Béclard. Les candidats présentés sont MM. Baffos, Bégin, Emery, Gimelle, Hervez de Chégoin et Réveillé-Parise: ils l'ont été dans l'ordre alphabétique.

Séance du 24 août. — Ostéo-sarcôme et grossesse extra-utérine. — M. Adelon, titulaire et secrétaire de la Section de médecine, communique, au nom de M. Ouvrard, chirurgien de Dijon et correspondant de la Section, deux faits de chirurgie: dans l'un il s'agit d'un homme qui, bien portant jusqu'à l'âge de cinquante ans, éprouva alors sans cause connue de la gêne dans les mouvemens de l'articulation du coude, suivie d'un gonflement indolent, lequel, continuant pendant dix années, finit par une tumeur de huit pouces de circonférence, occupant depuis le tiers inférieur du bras jusqu'au tiers supérieur de l'avant-bras, avec atrophie de ces deux parties du membre. On pratiqua l'amputation, qui réussit; mais plus tard un accident fit périr le malade. La tumeur se trouva être une agglomération de tubercules lardacés, sans foyer, du poids de trois livres; les os du bras et de l'avant-bras étaient sains, et l'articulation libre. Le second fait a trait à une grossesse de la trompe: la femme, qui avait déjà accouché cinq fois d'enfans qui s'étaient mal présentés et qui n'avaient vécu que peu de temps, fut jugée par M. Ouvrard enceinte une quatrième fois; et en effet les

mouvemens de l'enfant furent sensibles, même au mari, jusqu'à l'époque de huit mois; alors ces mouvemens cessèrent, et douze autres mois s'écoulent, la femme ne croyant plus être grosse, et divers médecins taxant d'erreur le premier diagnostic, et croyant avoir affaire ou à un squirrhe de l'ovaire, ou à une tumeur dans le mésentère. Tout-à-coup se développent des accidens inflammatoires dans le lieu où était placé l'enfant. Dans la trompe gauche, au bout de six semaines, il se forme un abcès qui se fait jour dans le rectum, et il sort par l'anus, avec le pus, des débris des parties molles de l'enfant et du placenta: enfin un jour, la malade, en allant à la garderobe, sent sortir avec les matières les jambes de l'enfant; un chirurgien appelé en fait l'extraction, et reconnaît que le fœtus avait de huit à neuf mois de conception. Pendant quarante jours la femme continua de rendre des parties de fœtus, et mourut alors ayant encore dans le bassin la tête, le rachis et les os coxaux de l'enfant. L'ouverture a montré que l'enfant était placé dans la trompe gauche; on avait senti pendant la vie l'ouverture qui faisait communiquer le kyste avec le rectum, et on avait par elle retiré des os.

Obturateur pour des perforations de la voûte palatine. — Instrument nouveau présenté par M. Dubois, dentiste: rapport par MM. Duval, Lagneau et Bégin. M. Bégin, rapporteur, rappelle d'abord que les instrumens destinés à clore les ouvertures naso-buccales, et qui ont été imaginés en si grand nombre, doivent varier selon les dispositions que présente la maladie. Il ne peut, dit-il, y avoir ici rien d'absolu: si la perforation est médiocre, et que ses bords soient susceptibles de prêter du côté des fosses nasales un appui solide aux ailes de l'obturateur, l'instrument de Fauchard, tel qu'il a été perfectionné récemment, suffit; si la voûte palatine a été détruite en même temps que le nez, il faut que l'obturateur prenne son appui sur le nez artificiel lui-même; enfin si la perforation est telle que ses bords ne peuvent fournir aucune base, c'est sur les dents voisines qu'il faut fixer l'obturateur; c'est de ce dernier genre qu'est l'instrument de M. Dubois. Déjà Bourdet et autres dentistes avaient eu l'idée de fixer l'obturateur aux dents; mais ils avaient moins bien réussi que M. Dubois. L'obturateur de ce dentiste se compose d'une plaque métallique légère et mince,

montée sur la perforation elle-même, et qui s'applique parfaitement à tout son contour; de chacun des côtés de la plaque partent deux prolongemens larges et aplatis qui vont se rendre aux dents molaires correspondantes, à la face interne de trois desquelles elles s'adaptent; en dehors sont placées deux lames métalliques, creusées d'enfoncement, et revêtues de saillies pour embrasser la face externe des dents correspondantes; enfin deux tiges arrondies passées entre ces dents unissent les prolongemens de l'obturateur aux lames externes qui leur sont opposées, et le fixent d'une manière invariable. Ainsi est prévenue toute introduction d'alimens entre les lèvres de la perforation, et l'on n'a à craindre ni douleurs ni phlegmasie consécutives, ni aggrandissement de la maladie. Le mécanisme de l'instrument est simple; avec quelques injections dans la fosse nasale, on en nettoie facilement la surface supérieure, et la perforation laissée libre peut se rétrécir chaque jour. Le rapporteur, en reconnaissant tous ces avantages à l'obturateur de M. Dubois, craint que les tiges métalliques qui le fixent sur trois dents molaires de chaque côté n'entraînent la maladie de ces dents; il en appelle cependant sur un point à l'expérience. Le succès a été complet dans le cas auquel M. Dubois en a fait l'application.

M. Boulu, dentiste, présente un obturateur et un nez artificiel réunis. Le malade pour qui ces pièces ont été faites offre une perforation de la voûte palatine, avec aplatissement complet du nez par suite d'une affection vénérienne qui lui avait été communiquée en nourrice, et dont il n'a été guéri qu'à dix ans. Ce qu'il y a de remarquable dans l'obturateur, c'est une aile mobile placée à sa partie postérieure qui, outre les mouvemens d'abaissement et d'élévation dont elle est susceptible, se meut encore latéralement, de manière à s'appliquer exactement, et sans pression douloureuse, sur la partie restante de la voûte palatine. Le nez s'articule à travers la narine avec l'obturateur au moyen d'une tige qui s'articule avec le support antérieur de celui-ci, mais de manière à laisser libres tous les mouvemens; on peut l'ôter à volonté en pressant sur un petit ressort qui maintient le tout en place. Nous reviendrons sur cet instrument de M. Boulu, à l'occasion du rapport auquel il donnera lieu.

Incontinence d'urine par atonie du col de la vessie. — M. Samuel Lair lit un mémoire sur ce sujet; il rappelle d'abord les nombreux remèdes fortifians, tant externes qu'internes, qui ont été employés contre cette maladie, le quinquina, le fer, tous les toniques astringens, la noix vomique, la teinture de cantharides, les bains froids, les injections astringentes, les vésicatoires et embrocations irritantes aux lombes et au périnée, etc. Leur insuccès tient, selon lui, à ce que ces divers moyens agissent à-la-fois sur le col et le corps de la vessie, et ne remédient pas au défaut d'équilibre qui existe entre ces deux parties. Pour réussir, il faut, dit-il, exciter l'une sans exciter l'autre; pour cela, il irrite modérément tout le canal de l'urètre et le col de la vessie chez la femme, et seulement la portion prestatique de l'urètre et le col de la vessie chez l'homme, au moyen de la teinture de cantharides qu'il y applique immédiatement: il enduit une sonde d'argent de cette teinture, et pratique avec elle le cathétérisme, ayant soin d'imprimer à la sonde un mouvement lent dans le sens de la direction du canal pendant une minute; il fait en sorte que la teinture de cantharides n'agisse que sur le col de la vessie et la partie du canal de l'urètre qu'il a indiquée. Son Mémoire contient trois observations de malades guéris par ce moyen. M. Richerand demande à M. Lair si l'introduction de la sonde chargée de teinture de cantharides ne détermine pas un écoulement du canal de l'urètre, et M. Lair répond négativement.

Section de Pharmacie. — *Séance du 12 août. Pavots de France et opium.* M. Caventou annonce avoir reçu du général Lamarque un opium indigène, obtenu par incision seulement, et en lames assez pures, des pavots de France à St.-Sever, sur les bords de l'Adour, département des Landes. M. Boullay rappelle que déjà MM. Savaresi et Saxe avaient envoyé à M. Parmentier un pain d'opium indigène du royaume de Naples, mais que cet opium, quoique recueilli dans une des contrées les plus méridionales de l'Europe, s'était montré, à l'analyse, bien inférieur à l'opium d'Orient. M. Vauquelin fait observer que si la morphine existe en plus ou moins grande quantité dans les opium indigènes, comme différens faits portent à le croire, la distinction entre les divers sucs des pavots devient moins importante.

Décomposition des substances animales. — M. Henry père rend un compte verbal de l'ouvrage de M. Godefroy, intitulé : *Principes élémentaires de Pharmacie*. Ce pharmacien a avancé que, dans les décompositions de substances animales, il se dégage du gaz oxyde de carbone. M. Laugier remarque que ce fait n'a pas encore été observé. M. Pelletier dit qu'on a vu ce gaz s'exhaler des mines de houille.

Rapport de M. Virey, au nom d'une commission, sur une série de questions scientifiques à adresser aux correspondans de la section ; ces questions portent, soit sur la physique et la chimie, soit sur les diverses branches de l'histoire naturelle dans leurs rapports avec la pharmacie et la médecine. M. Planche fait des objections contre plusieurs de ces questions, qu'il dit être trop éloignées de l'art pharmaceutique. MM. Virey et Pelletier pensent qu'il est nécessaire d'étendre les travaux de la section au-delà de la pharmacie et dans les sciences accessoires de la médecine. M. Vauquelin dit qu'on peut proposer aux pharmaciens qui habitent les lieux voisins de la mer, des travaux sur l'analyse des eaux de la mer, sur les mollusques âcres et vénéneux. Tout ce travail est ajourné.

M. Boutron-Charlard ayant remarqué sur de la colle de farine, dans une cave, une belle couleur pourpre, M. Virey a reconnu que cette couleur était due au *dematium sinnaberium* de Persoon, *byssus rubra* de Decandolle. Comme par l'alcohol on en a retiré une teinture d'une magnifique nuance de carmin, peut-être on pourrait multiplier ce byssus afin d'en tirer de la couleur.

Action des alcalis sur quelques huiles essentielles, et spécialement *sur celle de girofle* ; mémoire de M. Bonastre. M. Bonastre, en traitant cette huile par l'acide nitrique, avait déjà obtenu de l'acide oxalique dans la proportion d'un quart de l'huile employée, et celle-ci s'était colorée en bleu indigo : en la traitant ainsi que celle de piment de la Jamaïque, par divers alcalis, il les a vus former des savonules concrets qui ne se dissolvent qu'imparfaitement dans l'eau, auxquels le sel de fer protoxydé donne une couleur lilas sombre. Le savonule fait avec la potasse attire l'humidité de l'air ; celui fait avec l'ammoniaque le détruit ; l'ammoniaque s'évaporant , l'huile reparaît : ce savonule devient très-brun si on le conserve dans un vase

tilos. Lorsque, dans ces états de saponification, l'huile essentielle perde de son activité, elle reste piquante, âcre, et par conséquent on pourrait l'employer en médecine sous cette forme concrète.

Séance du 26 août.— Extraits des pavots cultivés en France. — Mémoire de M. Dublanc jeune; rapport de MM. Pelletier et Derosne. M. Dublanc a fait des recherches sur trois sortes d'extraits de pavots indigènes; le 1er. obtenu par incision des capsules du pavot; le 2 . par la décoction de ces capsules dans l'eau; le 3e. par simple macération dans l'eau froide. La composition chimique de chacune est fort différente : le premier, celui obtenu par incision, se rapproche beaucoup de l'opium exotique par sa nature, et en contient tous les matériaux; seulement la morphine et la narcotique s'y trouvant pour les proportions dans un rapport inverse, c'est-à-dire que la narcotique y prédomine, il y a de 9 à 10 pour 100 de ces principes cristallisables. Dans l'extrait par décoction, ces principes cristallins, ainsi que les autres élémens de l'opium, sont en très-petite quantité. L'extrait par macération n'a présenté ni morphine, ni acide méconique, et on y rencontre encore de la narcotique. Ainsi, selon M. Dublanc, il n'y aurait pas d'avantages à vouloir obtenir la morphine des extraits de nos pavots indigènes. Les commissaires pensent qu'en employant le suc des capsules de pavots non mûres, on obtiendrait un extrait plus riche en ces principes immédiats; ils rappellent d'ailleurs que M. Tilloy de Dijon a extrait avec succès de la morphine du suc des pavots de France.

Ce rapport amène une discussion. M. Boullay fait remarquer que M. Tilloy n'a rien publié encore sur l'extraction de la morphine indigène. M. Robiquet dit qu'il connaît le procédé de ce pharmacien, mais qu'il n'est pas autorisé à le publier. M. Chevallier dit avoir reçu de M. Tilloy jusqu'à onze onces de morphine indigène; il sait que ce pharmacien met à profit toutes les capsules des pavots cultivés en son pays pour l'huile d'œillette : d'ailleurs personne n'ignore que le pavot de France a des qualités narcotiques bien prononcées, et on l'a vu en quelque cas empoisonner. M. Pelletier croit qu'il existe dans l'opium d'Orient des substances excitantes ou vireuses qui n'existent pas dans nos pavots, du moins en aussi grande proportion.

Les seuls principes volatils de l'opium, dit-il, sont capables de causer le narcotisme. M. Boullay admet aussi dans l'opium des principes stupéfians outre la morphine. Selon M. Robiquet, toutes ces diversités tiennent à un autre mode d'association, ou à une différente manière d'être des principes constituans des extraits de pavot. M. Henry père apprend que dans la Flandre on tire l'huile d'euillette des petits pavots à tête ronde, à graines blanches ou noires, différens du *papaver somniferum* ordinaire. M. Robiquet, qui ne croit pas que les alcalis organiques soient combinés à des acides dans les végétaux, dit qu'on obtient davantage de morphine en ajoutant de l'acide acétique aux solutions d'opium, et même il reste encore un peu de morphine dans les résidus d'opium, puisqu'ils précipitent au moyen de la noix de galle. M. Chevallier annonce avoir trouvé, par des expériences qu'il n'a pas encore publiées, que le principe colorant rouge de la morphine par l'acide nitrique est étranger à la morphine très-pure; cependant MM. Pelletier et Robiquet émettent des doutes à ce sujet : enfin M. Robiquet dit avoir, à l'aide d'une pile galvanique, isolé, dans une dissolution d'opium, l'alcali-morphine des acides et autres principes.

Eau ferrugineuse et gazeuse de M. Bonnassol. — Analyse faite par M. de St.-André, professeur à l'École de Médecine de Toulouse. Rapport fait par MM. Henry fils et Boudet jeune. M. de St.-André admet dans ces eaux 1°. un *gaz*, un peu de gaz hydrogène sulfuré et d'air atmosphérique, et du gaz acide carbonique dans la proportion de 1/20°. du volume de l'eau; 2°. en *matières solides*, une matière albumineuse, animalisée, en proportions indéterminées (on en a obtenu dix-neuf grains à l'état sec sur quatre cents livres d'eau); hydrochlorate de magnésie, quarante-neuf grains; hydrochlorate de soude pur; deux cent quatre-vingt-neuf grains; sulfate de chaux, quarante-huit grains; sous-carbonate calcaire, quatre-vingt-neuf grains, sous-carbonate de magnésie, trente-quatre grains; peroxyde de fer évalué en sous-carbonate de fer, trois cent seize grains; silice impure, treize grains; perte, huit grains et demi; total, quinze cent quatre-vingt-seize grains ou vingt-deux grains douze gros, pour les quatre cents livres d'eau. La quantité de sous-carbonate de fer a paru aux commissaires énorme, relativement aux eaux ferrugineuses connues, car elle serait de 0,87

environ par litre; et dans l'eau de Vichy et autres, qui ont une saveur très-ferrugineuse, il n'y a guère en dissolution qu'un grain de carbonate de fer par litre, et ces eaux n'en peuvent pas contenir davantage.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

CLINIQUE MÉDICALE *de l'Hôtel-Dieu de Rouen*, par le docteur HELLIS. Un vol. in-8°.

La médecine clinique doit être basée sur l'observation, abstraction faite de tout système absolu, sans exclure cependant ce qu'ils peuvent renformer d'utile. L'ouvrage de M. Hellis est, pour ainsi dire, la confirmation de ces principes; il s'avance les faits à la main pour établir par la pratique ce qu' avait proclamé la théorie.

Le docteur Hellis, dans un avant-propos très-court, a donné un aperçu topographique de la ville de Rouen. La période de temps qu'il a parcourue s'étend depuis l'automne de 1823 jusqu'à la fin de l'automne 1824: Voici la marche qu'il a suivie: il a d'abord donné un exposé de la constitution de l'automne de 1823, et il a cité une observation à l'appui des généralités qu'il a énoncées sur les maladies qui régnèrent pendant cette saison. Arrivé à l'hiver de 1824, il parcourt successivement les mois de janvier, février et mars, en citant les observations qui ont fixé la constitution de cette période de l'année. Des réflexions générales suivent les faits particuliers qu'il a rapportés; de nouvelles observations viennent confirmer la justesse de ces réflexions; le docteur Hellis suit la même marche pour le printemps, l'été et l'automne de 1824. Il joint à cette dernière période des réflexions pratiques et judicieuses sur la variole; enfin, quand la maladie se termine d'une manière funeste, il a grand soin d'annoncer les résultats de l'autopsie. L'ouvrage de ce médecin est terminé par des tableaux très-exacts et très-lumineux qui offrent le résumé général de la pratique de l'Hôtel-Dieu de Rouen, les entrées des malades, les diverses espèces de maladies, et leurs différentes issues. Nous ne pousserons pas plus loin cet examen; nous nous bornerons à dire que l'ouvrage de M. Hellis est celui d'un jeune praticien qui, entré avec succès dans la carrière médicale, ne prend que l'observation pour guide. Il ne fronde aucune théorie moderne, ni n'en admet aucune exclusivement; il n'en prend que les faits, parce qu'ils conduisent toujours à des résultats heureux; sous ces divers points de vue, le travail de ce médecin justifie les éloges qu'il a reçus de l'Académie royale de Médecine.

J.-F.

PRÉCIS HISTORIQUE *sur les Eaux Minérales les plus usitées en médecine, suivi de quelques renseignemens sur les eaux minérales exotiques*, par J.-L. ALIBERT, premier médecin ordinaire du Roi, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. Un vol. in-8°.

Le moment était venu de recueillir et de publier tout ce qu'offre de ressources à l'art de guérir, l'état actuel de nos connaissances sur les eaux minérales, car pour les administrer avec succès il faut suivre des règles que la science et l'observation peuvent seules établir. L'ouvrage que nous annonçons indique les précautions nécessaires pour employer efficacement, et sans aucun danger, un agent thérapeutique si puissant et si varié.

La formation des eaux minérales, leurs variétés, les principaux caractères chimiques qui déterminent leur nature, sont exposés, d'après les analyses d'un grand nombre de savans chimistes et d'habiles médecins, que notre auteur se plaît à citer avec de justes éloges. Quelque exactes, quelque rigoureuses que soient les analyses, il est des secrets que la nature leur dérobe. Les phénomènes du calorique dans les eaux thermales sont au nombre de ces impénétrables mystères. D'utiles et sages réflexions suppléent à ces lacunes de la science. Telles sont les matières que renferme cette première partie de l'ouvrage, qui en est comme la théorie.

La seconde partie, plus étendue, pourrait tenir lieu de toutes les monographies publiées sur les eaux minérales. Il est impossible de faire un voyage plus intéressant avec un guide plus éclairé : traditions historiques, tableaux pittoresques des sites divers, propriétés physiques et médicales des eaux, distractions et relations sociales que procurent les sources les plus fréquentées, avantages et difficultés, projets de réforme ou d'amélioration ; chaque article présente aux savans, aux malades, aux curieux, les détails les plus satisfaisans. Ce livre doit désormais compléter le petit bagage de tous ceux que la saison appelle aux eaux minérales, pour le rétablissement ou la conservation de leur santé.

Persuadé que la science ne s'enrichit qu'en multipliant les faits et les comparaisons, peut-être aussi pour exciter les savans à de nouvelles recherches, M. Alibert a recueilli, dans une sorte d'appendice, ce qu'on sait de plus certain sur les sources minérales exotiques. C'est une excursion rapide en Angleterre, en Espagne, aux Antilles, en Allemagne, en Italie, etc., etc. Enfin, jaloux d'embrasser tout ce que son sujet pouvait offrir d'utile, il a consacré quelques pages aux eaux minérales artificielles. (M.)

Empreintes de rétrécissemens de l'Urèthre.

Fig: 1.



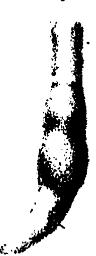
Fig: 2.



Fig: 3.



Fig: 4.



REVUE MÉDICALE.

I°. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

MÉMOIRE

Sur l'emploi du Chlorure de chaux dans le traitement des Ulcères simples, d'après les observations recueillies à l'hôpital de la Pitié, dans les salles de M. LISFRANC, *chirurgien en chef.*

Par MICHEL KLIMATIS.

La grande affinité qui existe entre l'ulcère et la plaie rend suffisamment raison de la dissidence des anciens sur la définition du premier de ces deux modes de lésion. De nos jours, presque tous les auteurs s'accordent à entendre par ulcère, une solution de continuité des parties molles, avec perte de substance, plus étendue en surface qu'en profondeur, ne communiquant avec aucune des cavités naturelles de l'économie animale : solution de continuité assez souvent déterminée et constamment entretenue par une cause interne, soit inhérente à la partie affectée, soit exerçant son influence sur toute l'économie. Voilà ce qui appartient aux ulcères et qui manque aux plaies.

Le double caractère étiologique qui vient d'être assigné aux ulcères, les a fait diviser en deux séries distinctes: 1°. ulcères de cause locale; 2°. ulcères de cause générale.

Les premiers, objet de nos considérations, portent

l'épithète d'atoniques. M. le professeur Lisfranc, qui, pour les raisons que nous allons voir, rejette cette dénomination, aime mieux les désigner sous le nom d'*ulcères simples*.

C'est sur-tout aux jambes qu'ils se manifestent, mais plus souvent à gauche qu'à droite. Des observations nombreuses, recueillies à l'hôpital de la Pitié, prouvent jusqu'à l'évidence que le calcul de Pouteau est exagéré : sur dix individus, dit cet auteur, affectés d'ulcères aux jambes, sept en sont atteints à la gauche.

Tous nos solides peuvent être successivement ou en même temps affectés de cette maladie. Toutefois, elle ne siége ordinairement que sur la peau et sur le tissu cellulaire.

Plus fréquens vers le déclin de la vie et chez les individus lymphatico-sanguins, plus rares dans l'enfance que dans l'âge adulte, et chez la femme que chez l'homme, les ulcères simples ne laissent pas d'offrir beaucoup de variétés sous le rapport du nombre, de la forme et de l'étendue, soit en surface, soit en profondeur.

Il est incontestable que, les extrémités inférieures étant les plus éloignées du centre circulatoire, la vie doit nécessairement avoir, dans ces parties, moins d'énergie que dans les organes qui avoisinent le cœur. De cette donnée physiologique, mise en rapport avec celle fournie par la pathologie, savoir, que les ulcères simples siégent plus souvent aux jambes, on a conclu que la faiblesse, l'atonie de la fibre, étaient la cause efficiente de la lésion qui nous occupe. Le chirurgien de la Pitié rejette cette conclusion ; tout en admettant la débilité relative des extrémités inférieures, il fait observer, 1°. que si l'atonie était la cause déterminante de

la maladie dont nous parlons, pourquoi le pied, partie la plus éloignée du centre circulatoire, partie dès-lors où la vie est moins active, au lieu d'être fort souvent atteint d'ulcères, en est-il, au contraire, si rarement affecté? 2°. L'irritation locale, qui peut être tantôt une phlegmasie érysipélateuse ou érysipélato-phlegmoneuse, tantôt une plaie surexcitée, précède constamment la formation de l'ulcère. 3°. Les phénomènes caractéristiques de l'inflammation, la coloration avec augmentation de la température, du volume et de la sensibilité de la partie, accompagnent presque toujours cette solution de continuité. L'atonie ne peut donc pas être la cause déterminante des ulcères simples.

Une remarque non moins importante, faite également par le chirurgien que nous venons de nommer, c'est que, chez les gauchers, l'affection dont il s'agit se manifeste plus souvent sur le membre abdominal gauche, quoiqu'étant plus fort que le droit; comment, dès-lors, expliquer par l'atonie, par la débilité, la fréquence plus marquée des ulcères sur le premier de ces membres? M. Lisfranc pense que les ulcères simples sont uniquement le résultat d'une altération des phénomènes vitaux dans le point malade. Il observe, en effet, comme nous venons de l'énoncer, que ces ulcères succèdent à une inflammation locale, soit accidentelle, soit spontanée, ou bien à une plaie dans laquelle un dérangement, local ou éloigné, faisant cesser le degré d'excitation propre au travail de cicatrisation, suspend, fait rétrograder, ou empêche cette opération vitale.

La cause déterminante de l'affection qui nous occupe est donc, d'après M. Lisfranc, l'irritation inflam-

matoire : une fois qu'elle a déterminé l'ulcère, elle peut l'entretenir indéfiniment, à moins que l'art ne vienne au secours du malade.

Nous allons faire connaître la circonstance à laquelle ce praticien attribue l'origine de cette irritation.

M. Serres a fait voir que la portion de la veine saphène comprise, de chaque côté de la jambe, entre la malléole et la tubérosité du tibia, est, sur un grand nombre de sujets, privée de valvules; que quand ces replis membraneux existent dans l'espace désigné du vaisseau, ils ne sont qu'au nombre de deux : encore ne les trouve-t-on pas entre la malléole interne et la partie inférieure des muscles du mollet. Or, c'est précisément dans ce dernier intervalle que la solution de continuité se manifeste le plus souvent. Frappé de ce phénomène, et fixant d'ailleurs son attention sur l'observation de l'anatomiste que nous venons de nommer, le chirurgien en chef de la Pitié eut, le premier, l'idée, fertile en résultats pratiques, de faire l'application de la remarque de M. Serres à la physiologie pathologique. M. Lisfranc a trouvé que le phénomène qui depuis long-temps exerçait sa sagacité, et dont l'explication intéressait si vivement la thérapeutique chirurgicale, M. Lisfranc, dis-je, a trouvé que la fréquence plus marquée des ulcères dans l'espace compris entre la malléole interne et la partie inférieure du mollet, avait naturellement sa source dans la disposition anatomique que nous venons d'exposer. En effet, l'absence des valvules, qui, comme on sait, jouent un rôle si important dans la circulation veineuse, devient un obstacle réel à l'ascension du sang noir, qui, ralenti dans son cours, remonte difficilement le long du canal, lors de la station bipède, et

tend de plus en plus à obéir aux lois de la gravitation : de là, stagnation du liquide dans les aréoles du solide vivant, dans celles sur-tout de la périphérie du membre. Ainsi arrêté, accumulé dans les aréoles du tissu organisé, le sang veineux devient un irritant, agit à la manière des corps inassimilables, surexcite la partie mécaniquement, ou peut-être dans un autre mode encore, et bientôt un mouvement inflammatoire s'établit dans le tissu atteint, pour le désorganiser avec plus ou moins de promptitude et d'activité, en un mot, pour donner lieu à la solution de continuité et à l'ulcère.

Telle est la théorie de M. le professeur Lisfranc sur le mécanisme de la formation des ulcères simples qui succèdent à une inflammation spontanée du point où siége la solution de continuité. On voit que cette inflammation est le résultat de la stase du sang noir dans la partie ulcérée ; inflammation analogue à celle qui ne manque jamais de se développer, lorsque, par la ligature ou tout autre moyen mécanique, on arrête dans une partie le sang veineux, l'artériel continuant d'y affluer.

Ce qui met à l'abri de toute attaque la théorie de M. Lisfranc, c'est que la résection d'une des veines de la jambe affectée d'ulcères simples, qui avaient résisté à tout autre moyen, a été suivie de la guérison sans récidive. Mais si l'on voulait encore d'autres preuves à l'appui de l'opinion de M. Lisfranc, nous les trouverions même dans les moyens thérapeutiques conseillés par les partisans de l'atonie. Et, en effet, comment guérissent la position horizontale, le repos, la compression? C'est, sans contredit, en empêchant la stase du sang veineux dans le membre affecté.

Abordons maintenant une autre question non moins importante : les ulcères des jambes, avons-nous dit, sont plus fréquens à la gauche qu'à la droite, comme Pouteau l'a fait remarquer le premier. Hé bien, c'est encore à l'atonie, plus marquée dans le membre abdominal gauche qu'elle ne l'est dans celui du côté opposé, que l'on attribue ce phénomène pathologique. Le peu de solidité de cette explication est suffisamment prouvé par l'observation de ce qui se passe, sous ce rapport, chez les gauchers, chez les individus, par conséquent, dont la moitié latérale gauche du corps est plus forte que la droite. Nous avons déjà cité la remarque faite sur ce point par M. Lisfranc, remarque qui combat victorieusement l'explication indiquée. Ce chirurgien trouve la cause de la fréquence plus marquée des ulcères à la jambe gauche dans la compression que l'S du colon, si souvent distendue par la masse endurcie du détritus alimentaire, exerce sur la veine iliaque externe du côté correspondant. Cette compression doit nécessairement retarder la circulation veineuse du membre abdominal gauche : de là, stase du sang noir, irritation, puis inflammation, et, enfin, exulcération. L'influence que le même chirurgien assigne à l'S du colon, dans la fréquence plus-marquée des ulcérations à la jambe gauche, est d'autant plus admissible, que presque tous les auteurs considèrent la compression que cet intestin exerce sur le cordon testiculaire, placé derrière lui, comme une circonstance propre à rendre plus fréquens les sarcocèles, les cirsocèles et les hydrocèles du côté gauche.

Il est inutile de faire observer que, puisque l'S du colon est capable de déterminer, ou au moins

de favoriser la formation spontanée des ulcères à la jambe gauche, à plus forte raison cette partie de l'appareil digestif est-elle en état d'entretenir tous ceux qui se manifestent accidentellement sur ce membre.

D'après la théorie de M. Lisfranc sur le mécanisme de la formation des ulcères simples, que doit-on penser de l'inflammation ulcérative de Jean Hunter, de l'absorption du solide vivant, admise par Galien, Ambr. Paré, Barbet, Etmuller, etc. ? Le thymus disparaît, il est vrai, sous l'influence de l'absorption ; mais on ne voit pas l'absorption de cet organe être suivie de solution de continuité.

D'abord M. Lisfranc expliquait aussi, par l'érosion de la substance organisée, la formation des ulcères qui nous occupent, lorsque, voulant saisir les phénomènes qui se passaient pendant cette prétendue érosion, il aperçut une action d'un genre tout-à-fait différent de celle que l'on admettait. Voici les faits qu'un examen approfondi a fait connaître à cet investigateur ; 1°. chez plusieurs malades, avant que l'inflammation eût produit la solution de continuité, il y avait sur le point le plus phlogosé, des démangeaisons auxquelles succédait une phlyctène de volume variable. Celle-ci, une fois rompue, laissait échapper un liquide roussâtre ou brunâtre. Une escarre molle, qui, avec plus ou moins de rapidité, gagnait de proche en proche les tissus voisins, se faisait remarquer au-dessous du liquide.

2°. Chez d'autres malades soumis un peu plus tard à l'observation, on ne voyait pas de phlyctène, mais l'escarre existait.

3°. Le pus sécrété dans les premiers momens de la formation de l'ulcère, ayant été frotté entre la pulpe des doigts, a fait voir qu'il était, chez presque tous les sujets, mêlé au détritus des tissus affectés.

D'après ces faits, M. Lisfranc pense que l'ulcère simple n'est autre chose qu'une affection gangréneuse *sui generis*. Ce qui le porte à croire que cette gangrène est d'une nature particulière, c'est la phlyctène, qui la ferait différer de celles des affections gangréneuses qui n'en sont pas précédées, et semblerait lui donner quelqu'affinité avec celles produites par certaines maladies délétères. L'aspect grisâtre de l'ulcère simple, la matière ichoroïde qu'il sécrète, son analogie avec la pourriture d'hôpital, et d'autres ulcérations de mauvais caractère, l'odeur insupportable qu'il exhale, sont autant de circonstances qui appuyent l'opinion de M. Lisfranc.

La rapidité des progrès de cette gangrène, autrement de l'ulcère simple, est en raison directe du degré d'intensité de la phlegmasie, qui, comme nous l'avons déjà dit, le produit et l'entretient. On a vu, en effet, à l'hôpital de la Pitié, des malades chez lesquels, en moins de quarante heures, la solution de continuité dépassait déjà l'étendue de deux pouces en longueur sur un de largeur; l'ulcère était fortement enflammé, douloureux, rouge, etc. Chez d'autres individus, au contraire, l'ulcération envahissait un espace bien moins considérable dans un laps de temps beaucoup plus long; et, chez ces derniers, la solution de continuité était le siége d'une inflammation très-modérée, puisqu'il n'y avait presque pas de douleur, ni de rougeur, etc.

Nous ne croyons pas devoir exposer les signes de la maladie qui nous occupe. Passons à l'anatomie pathologique.

A. Dans les ulcères simples, récens et manifestés pour la première fois, si l'inflammation a été légère, on ne trouve aucune des conséquences de ce phénomène pathologique, c'est-à-dire aucune altération de structure, aucune désorganisation. La peau ulcérée et le tissu cellulaire sous-cutané ont été seuls phlogosés; ils sont rouges, tuméfiés, mais nullement dégénérés. Tout ce qui les environne est à l'état physiologique.

B. Si, au contraire, l'inflammation, quoique légère, a été d'une certaine durée, les tissus que nous venons de nommer sont, ainsi que les bords de l'ulcération, indurés, lardacés, comme on le dit. Cette induration s'étend, en surface et en profondeur, d'environ deux à trois lignes au-delà de l'ulcère.

C. Celui-ci remonte-t-il à plusieurs années, 1°. la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire, les muscles, tant superficiels que profonds, sont lardacés dans l'étendue de plus de deux pouces au-delà de la circonférence ulcéreuse; 2°. passé ces limites, la dégénérescence lardacée n'existe plus; mais les tissus sont jaunes et offrent, de distance en distance, quelques tubercules indurés; 3°. un peu au-delà, ils sont colorés d'un jaune serin; on ne voit plus de tubercules indurés; 4°. plus loin encore, ils sont pâles et infiltrés de sérosité; sérosité dont la quantité augmente de plus en plus, à mesure que l'on se rapproche davantage de l'ulcération.

Des individus atteints à-la-fois d'ulcères simples et de tumeur blanche, le tout en voie de guérison, ont

succombé par suite de phlegmasies viscérales. La nécroscopie des lésions externes a démontré : 1°. que les tissus affectés reviennent avec d'autant plus de facilité à l'état normal, qu'ils sont moins profondément altérés ; 2°. que la guérison s'opère de la périphérie au centre ; 3°. que les tissus lardacés, pour revenir à leur état primitif, deviennent d'abord jaunes, puis d'un jaune serin, ensuite blancs, et que de ce dernier état ils rentrent définitivement dans leur type normal, si ce n'est que parfois ils restent plus ou moins atrophiés. D'où il est évident que, pour revenir à l'état normal, les tissus lardacés passent successivement par une série d'états intermédiaires entre l'état pathologique et l'état physiologique.

Depuis les travaux de M. Lisfranc sur le traitement de l'affection qui nous occupe, et les succès que ce praticien a obtenus, il n'est plus permis de croire, avec la plupart des auteurs, que tout ulcère simple qui serait ancien et d'une étendue considérable, soit très-rebelle, ou même incapable de guérir autrement que par l'ablation de la partie qui en est le siége. Témoins les faits nombreux observés à l'hôpital de la Pitié, où l'on a vu des ulcères de ce genre offrir huit pouces de longueur, et occuper toute la circonférence du tiers inférieur de la jambe. La phlegmasie locale commençait déjà à se répéter dans les principaux foyers de la vie, et le malade, malgré l'emploi de tous les moyens usités, était menacé d'une destruction prochaine, si l'amputation ne venait à son secours. M. Lisfranc eut l'heureuse idée d'appliquer le chlorure de chaux sur ces vastes ulcères, et le succès couronna ses efforts.

Tous les auteurs considèrent l'ulcère ancien comme

une espèce d'exutoire; mais ils ne s'accordent pas sur la question de savoir s'il est permis d'en entreprendre la cure radicale. Fabrice de Hilden, Heister, Sharp, Ledran, pensent qu'on ne doit jamais en tenter la guérison. Ils citent, à l'appui de leur opinion, plusieurs exemples de congestions cérébrales et pulmonaires, de céphalalgie intense, d'apoplexie, de dyspnée, de suffocation, de fièvre, etc., survenues à la suite de la guérison d'ulcères anciens.

Camper, Bell et Bosquillon soutiennent, de leur côté, que l'on peut entreprendre la guérison de tous les ulcères, quelle qu'en soit l'ancienneté, pourvu qu'on les supprime graduellement, avec la précaution d'établir un exutoire au bras ou à la cuisse, dès que la suppuration commence à diminuer.

Pénétré de la grande vérité physiologique avancée dans ces derniers temps, savoir, que *l'homme ne meurt jamais par l'extérieur*, M. Lisfranc ne balance pas à croire que le danger qui provient de la guérison d'un ulcère ancien dépend toujours du mauvais état des principaux viscères; que toutes les fois que ces foyers vitaux sont en proie à une inflammation latente ou chronique, quelles que soient les précautions prises par le praticien, la suppression d'un ulcère ancien hâtera nécessairement la perte du malade. D'où il conclut à la nécessité indispensable d'examiner auparavant l'état des cavités splanchniques, sur-tout des appareils respiratoire et digestif. Sont-ils phlogosés? M. Lisfranc se borne au traitement palliatif de l'ulcère, jusqu'à ce que la cessation de la phlegmasie viscérale lui permette de tenter la cure radicale de la solution de continuité. Pendant la cicatrisation, il recourt à l'application d'un

ou deux cautères à l'un des membres abdominaux ou thoraciques. N'ayant rien à craindre chez le malade du côté des viscères, le même praticien opère de temps en temps une douce révulsion sur le canal intestinal et sur les reins. La peau, qui reçoit et qui exerce, comme ces deux appareils, tant d'influences sympathiques, est aussi, dans les premiers temps de la guérison, légèrement stimulée par les bains chauds, les frictions sèches, etc.

Dans le traitement curatif de la lésion dont il s'agit, le repos et la position horizontale du membre affecté sont tellement nécessaires, qu'en général, sans cette double condition, il est impossible d'atteindre le but qu'on se propose.

Le temps qui doit s'écouler d'un pansement à l'autre, varie beaucoup, suivant que la sécrétion purulente est plus ou moins active, et que le degré de la phlegmasie locale, compagne fidèle de l'ulcération, est porté plus ou moins haut. Y a-t-il excès d'inflammation, le pus est alors abondamment sécrété. Or, si ce fluide, qui toujours agit à la manière des corps étrangers inassimilables, reste long-temps en contact avec la surfaco ulcérée, il augmentera la violence de la cause qui le produit, c'est-à-dire l'intensité de la phlegmasie locale. C'est dans ce cas que M. Lisfranc recourt à l'application immédiate d'un cataplasme émollien sur l'ulcère. C'est également le même topique quil emploie, lorsque, sous l'influence d'un excès de phlegmasie, la solution de continuité, devenue douloureuse, irritée, cesse de suppurer. De nombreuses sangsues, distribuées au pourtour de l'ulcère, précèdent et même suivent quelquefois l'application du topique émollient. On le

supprime dès que, par la diminution de l'inflammation; il menace déjà de faire cesser l'excitation nécessaire à la formation de la cicatrice. Il n'y a aucun inconvénient à panser toutes les vingt-quatre heures, et même les quarante-huit heures, lorsque la surface ulcérée n'est pas le siége d'une grande sécrétion purulente, ni d'une phlegmasie intense.

Après le repos uni à la situation, vient la compression. Ce moyen thérapeutique, introduit par Theden, était entièrement inconnu des anciens, qui, comme on sait, appliquaient sur les ulcères des onguens et des emplâtres justement abandonnés.

La compression ne peut être utile qu'autant qu'elle agit également partout. On la met en usage dans la vue de prévenir le gonflement œdémateux du membre ulcéré, d'empêcher celui-ci de prendre de l'embonpoint, de le maintenir, par conséquent, dans une sorte d'atrophie. On la met encore en usage pour rapprocher les bords de l'ulcération du centre de la solution de continuité, pour déprimer ces bords. Enfin, on se sert de la compression pour prévenir la rupture de la cicatrice, lorsque cette pseudo-membrane est achevée.

En France, la compression est exercée à l'aide de bas lacés, de guêtres de peau de chien, ou d'un bandage roulé.

Chez les Anglais, on la pratique avec des bandelettes agglutinatives. On entoure toute la circonférence du membre, et passant sur l'ulcère, on a soin d'en ramener les bords vers le centre. Les bandelettes agglutinatives, qui sont renouvelées, tant qu'il y a abondance de pus, toutes les vingt-quatre heures, couvrent exactement la surface ulcérée. En s'opposant à l'évaporation

de la perspiration cutanée, elles agissent évidemment à la manière d'un bain local. A cette propriété, elles peuvent joindre celle d'agir, en cas d'ulcère syphilitique, comme un moyen anti-vénérien, si la substance emplastique dont on se sert pour les former est l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*. Le moyen de compression dont nous parlons, employé pour la première fois, en 1798, par Bayton, chirurgien à Bristol, moyen tant préconisé par MM. Home et Henry, introduit en France par M. le professeur Roux, dispense le malade de garder le repos et la position horizontale, si nécessaires durant le traitement antiphlogistique.

Mais la compression recommandée par Wiseman et employée avec succès par Theden, Bell, Desault, MM. les professeurs Boyer, Richerand et plusieurs autres praticiens, ne sauraient convenir, que quand l'inflammation est beaucoup diminuée.

Lorsque M. Lisfranc fut nommé chirurgien en chef de la Pitié, il trouva dans les salles de cet hôpital un grand nombre d'individus atteints d'ulcères aux jambes : il les soumit à l'usage des moyens adoptés par tous les praticiens.

La nourriture substantielle et les préparations anti-scorbutiques, administrées aux vieillards faibles et lymphatiques, semblaient d'abord rétablir leur constitution; mais ces moyens ne tardaient pas à déterminer des symptômes de gastro-entérite.

Les antiscorbutiques étaient alors supprimés, et, si les circonstances l'exigeaient, on combattait l'irritation du canal intestinal par l'application des sangsues à l'abdomen, par la diète et les boissons émollientes.

La surface ulcérée était-elle en proie à une inflammation aiguë, y avait-il escarres, supersécrétion purulente, de nombreuses sangsues entouraient l'ulcère, qu'un cataplasme émollient recouvrait immédiatement après leur chute. On revenait à cette méthode tant que les circonstances l'exigeaient.

Lorsqu'une irritation de l'appareil digestif venait malheureusement compliquer l'affection locale, des sangsues plus ou moins nombreuses, suivant les forces du sujet et le degré d'altération des viscères malades, étaient appliquées à l'épigastre, à la région ombilicale ou à la marge de l'anus, selon que l'irritation du canal intestinal prédominait à sa partie supérieure, à sa partie moyenne, ou à sa partie inférieure; en un mot, suivant qu'il s'agissait de gastrite, d'entérite ou de colite. Les applications émollientes sur l'abdomen, les lavemens et les boissons de même nature, et une diète plus ou moins sévère, suivaient de près l'évacuation sanguine dont nous venons de parler. Enfin, lorsqu'il s'agissait de complication avec une irritation de l'appareil respiratoire, on attaquait également par les antiphlogistiques, la pleurésie, la pneumonie, la bronchite, autant que le permettaient les forces du malade. Sous l'influence de cette méthode, les phénomènes généraux disparaissaient, et l'on voyait presque toujours diminuer l'intensité de la phlegmasie de l'ulcère, sa surface se déterger, et ses bords s'affaisser considérablement; alors on faisait les pansemens avec de la charpie sèche. Dans le but d'éviter la déchirure de la cicatrice, on protégeait les bords de l'ulcération à l'aide de bandelettes de linge enduites de cérat. Les bour-

geons celluloso-vasculaires ne tardaient pas à se développer. S'ils étaient vermeils, on continuait le même mode de pansement; étaient-ils pâles et mous, il fallait les exciter dans l'intention de provoquer l'inflammation adhésive, comme le disait Hunter. Pour cela, on les frottait légèrement avec un linge, on imbibait la charpie d'eau de chaux, de vin aromatique animé d'une solution de sulfate de zinc dans quatre onces quinze grains d'eau de ce sel. Lorsque les bourgeons celluloso-vasculaires offraient trop de développement, on les touchait avec du nitrate d'argent fondu. Si la sécrétion purulente était trop active, on diminuait la quantité d'aliments. Pour entretenir l'S du colon dans un état de vacuité permanente, et cela pour les raisons que nous avons déjà exposées, on soumettait régulièrement les malades à l'usage des lavemens administrés deux fois par jour; mais dans la plupart des cas, cette méthode, si rationnelle d'ailleurs sous un point de vue, était loin d'avoir pour résultat une guérison sans récidive. En effet, la cicatrice, après s'être fait attendre plusieurs mois, formée en très-grande partie par le rapprochement de la peau, était souvent incapable de se prêter assez pour permettre l'exercice des contractions musculaires, sans tiraillemens ou sans déchirure; aussi voyait-on les malades rentrer bientôt à l'hôpital.

Ce fut alors que M. Lisfranc conçut pour la première fois l'heureuse idée de traiter les ulcères simples par le chlorure de chaux, employé déjà par M. Percy, contre la pourriture d'hôpital, en 1793, et depuis lui, par plusieurs praticiens contre la gangrène, les ulcères vénériens, contre la teigne et plusieurs autres affections.

On mit en usage une dissolution de chlorure de chaux dans l'eau, marquant trois degrés au chloromètre de M. Gay-Lussac. Une masse de charpie, imbibée de cette liqueur, fut appliquée sur l'ulcère entièrement recouvert d'une compresse fenêtrée, enduite de cérat. La compresse et les bandes étaient également imbibées du même liquide : on arrosait l'appareil trois fois par jour.

En moins de douze jours la guérison fut obtenue chez presque tous les malades soumis à ce traitement : un bon nombre d'entre eux avaient été jusqu'alors, depuis huit ou dix mois, dans l'attente inutile de leur guérison.

Le même moyen fut employé sur des individus qui venaient d'entrer à l'hôpital avec des ulcères fortement enflammés. Le chlorure de chaux détermina des douleurs tellement violentes, que plusieurs des malades enlevèrent l'appareil.

Sur d'autres ulcères peu enflammés, remarquables par leur profondeur et le peu de développement des bourgeons celluloso-vasculaires, les bons effets de ce topique se firent assez long-temps attendre; cependant sur quelques-unes des ulcérations de cette dernière série on obtint la consolidation vers le seizième jour : la pseudo-membrane était considérablement déprimée.

Enfin, chez les individus dont les ulcères reposaient sur un tissu lardacé, le chlorure de chaux ne produisit aucune trace de cicatrice, malgré le développement d'un grand nombre de bourgeons charnus.

Éclairé par ces faits, M. Lisfranc reconnut 1°. que la réussite de l'application du chlorure de chaux sur les ulcères simples était subordonnée à la cessation de la

phlegmasie aiguë, et au retour du tissu lardacé à l'état normal; 2°. que, pour obtenir une cicatrice qui fût au niveau de la surface cutanée, il ne fallait employer la liqueur dont il s'agit qu'après l'élévation suffisante des bourgeons charnus; précaution sans laquelle la pseudo-membrane serait déprimée et enfoncée.

L'acuité de l'inflammation fut combattue par de nombreuses sangsues, suivies de cataplasmes émolliens. Au développement suffisant des bourgeons celluloso-vasculaires, succéda l'emploi du chlorure de chaux, et, à dater du moment de l'application de ce topique, la cicatrice était achevée dans l'espace de cinq à six jours (1).

Mais voyons par quels moyens le chirurgien de la Pitié fait disparaître l'état lardacé, lorsque l'ulcère reposait sur une dégénération de ce genre, le chlorure de chaux ou celui d'oxide de sodium (2) ayant rarement réussi avant le retour à l'état normal du tissu transformé.

Pour le ramener à son type primitif, M. Lisfranc fait appliquer sur les points indurés trois ou quatre

(1) Aux douleurs intolérables qu'éprouve le malade, ou bien à l'existence d'une couche albumineuse, blanchâtre, formée sur la surface ulcérée, M. Lisfranc reconnaît que le chlorure de chaux irrite outre mesure, et dépasse le but qu'on se propose, celui de ne faire naître sur la solution de continuité que le degré d'excitation propre au phénomène de cicatrisation. C'est dans ce cas qu'il affaiblit le médicament, moyennant l'addition d'une certaine quantité d'eau. Il augmente au contraire l'activité de ce topique, si son application est exempte d'un peu de douleur, ou si le tissu de nouvelle formation, destiné à remplacer la perte de substance, se fait long-temps attendre.

(2) Il y a cette seule différence entre ces deux chlorures, que le premier s'altère plus facilement que le second.

sangsues, tous les deux ou trois jours. L'expérience lui a démontré que l'application d'un petit nombre de ces animaux était un excitant, ou, comme le disaient les anciens, un *fondant*, par excellence. C'est, en effet, par ce moyen que le chirurgien de la Pitié réussit très-souvent à *fondre* ceux des engorgemens chroniques dans lesquels l'induration n'est pas fort étendue, et à les ramener à leur état normal. Il n'entre point dans notre sujet d'exposer les règles relatives à ce mode d'application de sangsues, imaginé par M. Lisfranc. Nous renvoyons pour cet objet aux mémoires publiés cette année dans ce journal par MM. Margot et Costin.

Lorsque, par l'excitation produite sous l'influence des sangsues appliquées en petit nombre, le praticien que nous venons de nommer n'obtient aucun succès, il enlève des tranches de tissu lardacé; ou bien, plongeant perpendiculairement le tranchant du bistouri, il divise ce tissu, à l'exemple d'Ambroise Paré, qui, comme il le dit, *tailladait* les ulcères, dans toute son étendue, suivant sa surface et sa profondeur, par un plus ou moins grand nombre d'incisions cruciales.

Si la dégénérescence résiste à ce moyen, le tissu anormal est attaqué par l'ablation ou par la cautérisation, suivant les conditions dans lesquelles se trouve la solution de continuité.

Ainsi, 1°. quand le tissu dégénéré occupe peu d'étendue en surface et en profondeur, ou qu'il ne siège pas sur des parties dont l'importance s'oppose à cette opération, M. Lisfranc, après avoir, à l'aide de deux incisions semi-lunaires, cerné toute la périphérie de l'ulcère, enlève ce dernier en totalité : il ne reste plus

alors qu'une solution de continuité reposant sur des tissus sains; 2°. si, au contraire, la dégénérescence lardacée présente une surface et une profondeur considérables, l'ablation n'étant plus ici praticable, M. Lisfranc recourt à la cautérisation objective, par la direction sur l'ulcération des rayons solaires à l'aide d'un verre propre à cet usage, ou par la direction des rayons du calorique, moyennant un corps incandescent, tenu à quelque distance de l'ulcère; mais, le plus souvent, le praticien que nous venons de nommer emploie la cautérisation inhérente : le fer rouge détruit une partie du tissu transformé, tandis que, sur le reste de ce même tissu, il provoque une excitation salutaire qui le ramène bientôt à l'état physiologique.

Il faut l'avouer, les ulcères qui reposent sur du tissu lardacé sont longs et difficiles à guérir. Aussi, M. Lisfranc est-il forcé de revenir souvent à l'application du cautère actuel. Il tire de grands avantages de la cautérisation souvent répétée, par le proto-nitrate acide de mercure, employé pour la première fois par M. le professeur Richerand.

Dès que les tissus indurés sont revenus à leur état primitif, l'application du chlorure de chaux sur l'ulcère fait marcher la maladie à grands pas vers la guérison.

Ceux qui fréquentent la Pitié ont été frappés de la rapidité étonnante avec laquelle on y guérit les brûlures du premier et du deuxième degré, à l'aide de ce topique : quarante-huit heures ont suffi pour la disparition complète d'une brûlure du deuxième degré, occupant toute la face dorsale du pied, chez une cuisinière. Le chirurgien de cet hôpital se sert aussi du même

moyen, avec beaucoup de succès, contre les plaies qui suppurent.

A l'avantage immense de hâter la cicatrisation, le chlorure de chaux ou d'oxide de sodium join[illegible] ropriété non moins remarquable de faire obtenir[illegible] catrices solides, et souvent presque aussi mobiles [illegible] la peau elle-même. Dans celles obtenues par les [illegible] ns ordinaires, il y a, comme on sait, plutôt rapp[illegible] nt des bords de l'ulcère, que formation de t[illegible] ouvelle création : de là, un rétrécissement co[illegible] rable de la peau dont la partie est entourée, rétrécis[illegible] qui rend parfaitement raison de la facilité av[illegible] laqu[illegible] ont rompues les cicatrices des plaies aux membres [illegible] lviens ou thorachiques.

Dans les cicatrices que l'on obtient, au contraire, par l'application de la liqueur dont nous parlons, les choses se passent d'une tout autre manière.

En effet, par la stimulation particulière qu'exerce le chlorure de chaux ou de sodium, la surface toute entière de l'ulcération commence bientôt à sécréter cette matière plastique qui porte assez généralement le nom de matrice des cicatrices. Ce fluide, ou, pour nous servir du langage de Hunter, cette lymphe coagulable, s'organise, en général, de la périphérie au centre, sous forme de membrane, qui augmente successivement d'épaisseur et de densité. Or, sous l'influence du médicament dont il s'agit, l'organisation de la lymphe coagulable s'opère avec tant de promptitude et d'énergie, que les bords de l'ulcère n'ont pas le temps de se rapprocher du centre. La surface de la solution de continuité reste donc, à peu de chose près, dans les mêmes dimensions qu'elle offrait avant l'organisation de la matière

plastique; d'où il suit que la pseudo-membrane occupe presque tous les points de cette surface, et lui est appliquée à la manière d'une pièce dont on couvrirait toute l'étendue de l'ulcération.

D'après ces données, il est facile de concevoir comment les cicatrices obtenues par le chlorure de chaux se prêtent impunément à tous les efforts musculaires.

Pour convaincre le lecteur de la rapidité avec laquelle ce topique hâte l'organisation de la lymphe plastique, nous dirons que M. Lisfranc a fait voir au lit du malade des cicatrices très-déprimées. Ce phénomène tenait évidemment à ce que le cholure de chaux, qui, nous le répétons, active la sécrétion et accélère l'organisation de la matière coagulable, avait été appliqué prématurément, c'est-à-dire avant le développement suffisant des bourgeons charnus. Aussi, M. Lisfranc, s'appuyant de ses propres observations, a-t-il reconnu qu'on ne devait pas employer avant cette époque le médicament qui, entre ses mains, a obtenu de si beaux succès contre les ulcères simples.

Les bourgeons charnus s'élèvent-ils au-dessus de la peau pendant l'emploi de ce moyen, le tissu de nouvelle création dépassera le niveau de cette membrane, si les cônes celluloso-vasculaires ne sont pas cautérisés avec le nitrate d'argent fondu.

Mais la cicatrice obtenue sous l'influence du chlorure de chaux ne présente pas seulement beaucoup d'intérêt par sa mobilité presqu'égale à celle de la peau, elle mérite encore de fixer l'attention du praticien sous le rapport de la promptitude de sa formation et sous celui de sa solidité : trois avantages qui lui assurent la supério-

rité sur les pseudo-membranes obtenues à l'aide des moyens ordinaires.

Celles-ci se rompaient souvent chez d'anciens malades de M. Lisfranc : depuis l'usage du chlorure de chaux employé sur les mêmes individus, elles se sont parfaitement soutenues.

Ce chirurgien fait observer que la solidité des cicatrices formées sous l'influence de ce topique ne dispense pas, sur-tout lorsqu'elles sont récentes, de les faire soutenir avec des guêtres de peau de chien, préférables à tout autre moyen de ce genre. Il recommande aussi la propreté et la tempérance, particulièrement dans les premiers temps de la guérison. Mais quels que soient les avantages des cicatrices obtenues par le chlorure de chaux, si elles sont vastes et profondes, elles ne tardent pas à se rompre, lorsqu'elles siégent aux jambes : l'ulcère reparaît alors presqu'aussi étendu qu'auparavant. C'est dans cette circonstance que les praticiens considèrent l'amputation comme l'unique ressource.

M. Lisfranc est loin de partager leur sentiment, et l'expérience s'est prononcée en faveur de son opinion. En effet, par un repos soutenu pendant l'espace de deux, de trois et même de quatre mois, le tissu accidentel, acquérant plus de solidité, résiste fort bien aux efforts musculaires. Ce moyen si simple a plus d'une fois procuré au chirurgien de la Pitié le bonheur de soustraire le malade à la perte du membre affecté. C'est l'observation qui a conduit à cette conquête chirurgicale. M. Lisfranc a vu de vastes et profondes cicatrices aux jambes, résultant de brûlures, survenues chez des enfans qui ne marchaient pas encore, se conserver parfaitement et résister ensuite fort bien à la marche; il a su

profiter de cette remarque, et beaucoup de malades qu'il a traités par le repos sont, depuis seize mois, porteurs de vastes cicatrices aux jambes qui, jusqu'à ce moment, n'ont éprouvé aucune altération, et cependant ces malades se livrent habituellement à des exercices assez pénibles.

Ne pouvant citer dans un article de journal toutes les observations qui viennent à l'appui de ces préceptes, nous nous bornerons à la suivante :

Observation.

Pinet Antoine, lamineur, âgé de soixante-neuf ans, d'un tempérament sanguin, est entré, le 16 juillet 1825, à l'hôpital de la Pitié, affecté d'un ulcère simple qui, s'étendant depuis la partie moyenne de la crête du tibia jusqu'à un pouce au-dessus de l'articulation tibio-astragalienne, occupait, dans une étendue semblable, toute la circonférence de la jambe. Cet ulcère était survenu à la suite d'un coup de feu reçu quinze ans auparavant. L'état du malade était tellement mauvais, qu'on désespérait de pouvoir obtenir la guérison sans recourir à l'amputation. On tenta cependant l'emploi du chlorure de chaux : les premiers pansemens furent peu favorables. On persista néanmoins, il survint de l'amendement, et enfin, au mois d'octobre la cicatrisation était complète. Le malade ayant marché, l'ulcère se rouvrit et fournit une assez grande quantité de sang. Soumis à un nouveau traitement, le 20 décembre, la cicatrice fut entière. Ayant eu l'imprudence de marcher encore, l'ulcère prit un aspect bleuâtre et présenta à la partie moyenne des points d'une couleur rouge-foncée; au bout de quelque temps, une nouvelle rupture eut lieu : on employa le chlorure de chaux à dix degrés : la cicatrisation fut com-

plète au 10 avril 1826; la peau et le tissu de la cicatrice avaient un aspect bleuâtre. M. Lisfranc fit appliquer un bandage roulé sur toute la jambe, et condamna le malade à un repos absolu pendant quarante jours. Le 27 mai, il a commencé à marcher. Pendant la première semaine il ne fit qu'un léger exercice, et, depuis quinze jours qu'il se livre à des travaux très-fatiguans (il fait l'office d'infirmier), il ne s'est fait aucune rupture, tandis qu'auparavant, dès les premiers jours de sa guérison, l'ulcère reparaissait. La cicatrisation, quoique très-étendue, est presqu'aussi mobile que les autres points de la peau.

NOTE

Sur la Résection de la Veine dans les Ulcères variqueux

Mais si les succès du chlorure de chaux contre les ulcères simples proprement dits ne peuvent être révoqués en doute, il n'en est pas de même dans les ulcères variqueux. La vérité de cette dernière proposition a plus d'une fois été démontrée par l'expérience. Non-seulement la liqueur que nous venons de nommer échoue presque toujours contre les ulcérations compliquées de dilatation des veines, mais elle produit, lorsqu'il lui arrive de réussir, des cicatrices d'une si faible résistance, qu'un rien, s'il est permis de s'exprimer ainsi, en détermine la rupture. C'est donc à faire cesser la dilatation, à obtenir, par conséquent, l'oblitération des veines superficielles du membre, que le praticien doit s'attacher.

Pour atteindre ce but, diverses opérations ont été tentées, depuis le père de la médecine jusqu'à Celse, et

depuis ce dernier jusqu'à Fallope. Piqûre (1), extirpation, destruction des tumeurs variqueuses par l'application du fer rouge (2), ligature de ces tumeurs (3); mise à nu et résection, dans l'étendue d'un ou deux pouces, de la saphène, avec ligature des bouts (4); section du vaisseau entre deux ligatures (5), ponction du même conduit, compression avec une plaque de plomb (6) : voilà ces opérations.

Tombées dans l'oubli depuis M. A. Séverin et Fallope, elles y demeurèrent ensevelies jusqu'à Home, chirurgien anglais. Celui-ci remit dans sa patrie la ligature en vigueur. Béclard fut du nombre de ces imitateurs, qui, le premier, la fit revivre en France. Peu de temps après, ce dernier fit la section au-dessus de la ligature; souvent, sans mettre la veine à nu, il l'incisait, en même temps que la peau, d'un coup de bistouri, et liait ensuite le bout inférieur.

Les succès de Béclard engagèrent M. Lisfranc à pratiquer la section de la veine; mais bientôt il y renonça pour donner la préférence à la résection du vaisseau, dans l'étendue de deux pouces environ, sans ligature des bouts.

Cette préférence était fondée sur ce que les parois de la veine étant souvent hypertrophiées et enveloppées d'un tissu cellulaire lardacé, par cela même, les extrémités résultant de la division du vaisseau restaient béantes dans la solution de continuité. Dès l'instant de la section, l'air atmosphérique se précipitait dans la

---

(1) Hippocrate. (2) Celse. (3) Aëtius d'Amidé. (4) Paul d'Egine, Albucasis, Avicenne, M. A. Séverin, Fallope. (5) Amb. Paré, Fabrice. (6) Dyonis.

cavité du conduit veineux, et à l'irruption de ce fluide succédait une horrible phlegmasie, une plébite atroce qui, devenant générale, détruisait l'individu en moins de vingt-quatre heures. Chose étonnante! l'inflammation se développait même avant l'application du premier appareil. La résection de la veine fut bien plus heureuse. Depuis que M. Lisfranc la pratique, un grand nombre de malades ont été opérés sans aucun accident. Ce praticien évite la ligature des bouts dans la crainte de la phlébite, qui peut en résulter. Il préfère une compression légère hors de la solution de continuité.

La réussite de l'opération dépend uniquement de la formation du coagulum dans la saphène, qui entretient l'ulcère. On conçoit, d'après cela, que la résection de ce conduit serait vainement pratiquée, si par des branches anastomotiques il était en communication avec les veines profondes du membre. Dans ce cas, en effet, la circulation continuant d'avoir lieu dans le vaisseau, elle y empêcherait la coagulation du sang. Il est donc de la plus haute importance de s'assurer, avant de rien entreprendre, que la saphène est unique, qu'elle n'offre point de collatérales. Cela étant, on opère à la partie interne du genou, plus ou moins près de l'extrémité supérieure du tibia, le point commun de réunion de toutes les branches veineuses superficielles de la jambe étant au-dessous de la tubérosité interne de cet os. Le tronc de la saphène est-il variqueux jusqu'à l'articulation tibio-fémorale, cet état coïncide presque toujours avec une phlegmasie chronique des parois veineuses. Or, pour éviter le danger qu'il y aurait à opérer sur un vaisseau déjà malade, pour ne pas exciter l'explosion d'une phlébite dangereuse, M. Lisfranc pratique, dans ce cas, la

résection de la veine sur une portion saine du conduit, à la partie interne de la cuisse, par exemple, avec la précaution toutefois d'agir très-près de l'extrémité inférieure de ce membre, et le plus loin possible, par conséquent, des principaux troncs veineux et de l'organe central de la circulation. L'ulcère est quelquefois entretenu par la saphène interne et par l'externe : M. Lisfranc pratique alors la résection des deux vaisseaux. Ce sont surtout les ulcères occupant la partie antérieure de la jambe, qui présentent cette disposition.

La réussite de cette opération exige, avons-nous dit, que la saphène soit dépourvue de collatérales. Voici une preuve de la vérité de cette proposition. Chez une femme affectée d'un vaste ulcère variqueux à l'une des jambes, M. Lisfranc pratiqua la résection de la saphène au-dessous du genou. La cicatrisation fut complète ; mais, au bout de quelques jours, la solution de continuité reparut. Immédiatement au-dessus de cette dernière, on sentait que la saphène n'était pas oblitérée ; une branche anastomotique assez volumineuse avait entretenu la circulation entre les veines superficielles et les veines profondes. Le chirurgien de la Pitié fit la section de cette branche, et l'ulcération n'a plus récidivé.

Dans les ulcères variqueux qui siégent sur des tissus lardacés, la résection amène la cicatrisation bien plus lentement que dans les solutions de continuité, exemptes de transformation du solide vivant. De plus, la pseudo-membrane formée sur des tissus anormaux ne tarde pas à se rompre. C'est donc à ramener à l'état physiologique les parties altérées, que doivent, après l'opération, tendre tous les efforts du praticien. C'est sur-tout à la

suite de la formation du tissu accidentel, que l'on combat avantageusement les indurations, les callosités.

OBSERVATION.

Tellier, âgé de quarante ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, entra à l'hôpital de la Pitié le 10 novembre 1825. Il portait, à la partie interne de la jambe gauche, un ulcère variqueux, large comme la paume de la main. La maladie datait de plusieurs années; elle était accompagnée de veines variqueuses très-multipliées, de callosités très-considérables. Tous les moyens généralement employés avaient été mis en usage, et sans succès. Le 15 novembre, on pratiqua la résection à un pouce et demi de la saphène interne; le bout supérieur fournit seul une assez grande quantité de sang. Une compression légère fut établie au-dessus de la solution de continuité, et on réunit par première intention.

Le 16, l'état du malade est bon, l'ulcère est pâle, il n'y a pas de douleur sur le trajet de la veine. (Mêmes prescriptions.)

Le 17, le bout supérieur de la veine est un peu douloureux; il est dur : vingt-cinq sangsues sont appliquées sur le trajet de la veine, ainsi que des cataplasmes émolliens arrosés de laudanum. (Même régime.)

Le 18, la phlébite ne semble pas amendée : vingt-cinq sangsues sont de nouveau appliquées.

Le 20, des traces de phlébite existent encore : on met vingt-cinq sangsues; les cataplasmes émolliens et le même régime sont continués.

Le 21, l'inflammation a complètement disparu. On continue néanmoins les cataplasmes, la diète et les bois-

sons émollientes. L'ulcère est rouge, vermeil; la suppuration de bonne nature; la cicatrice commence.

Le 25, le malade étant dans un état excellent, on lui donne à manger. La cicatrice s'était bien faite. Depuis ce jour jusqu'au 22 janvier, tout a été de mieux en mieux. La guérison est complète: le malade reste quelques jours seulement après la cicatrisation entière, et sort le 27 janvier.

Mais la cicatrice, qui était développée sur des parties recouvertes de callosités, n'ayant pas eu le temps de se consolider, après quelques jours de travail l'ulcère reparut, et Tellier fut contraint de rentrer à la Pitié, où il fut condamné au repos absolu. Des sangsues furent appliquées en petit nombre et tous les deux jours sur les callosités, en même temps que des cataplasmes émolliens. A l'aide de ces moyens et du chlorure de chaux, vingt-cinq ou trente jours suffirent pour la cicatrisation. Malgré sa guérison, il ne sortit que dans les derniers jours de mars. Depuis ce temps, le malade a été revu plusieurs fois; il continue maintenant à mener ses voitures, et, depuis quatre mois, la cicatrice ne s'est pas rompue.

Opération. Le malade est couché horizontalement. Si c'est sur la saphène interne que l'on veut agir, le membre repose sur son côté externe, la jambe étant un peu fléchie sur la cuisse. Le chirurgien se place au côté externe du membre. Un aide, situé du même côté, est chargé de comprimer la veine, pour la rendre plus apparente si elle n'est pas assez visible sous les tégumens. Pour pratiquer cette compression, on saisit à pleine main la partie interne de la cuisse, ou le côté correspondant du genou. Armé d'un bistouri convexe, l'opé-

rateur fait sur le trajet de la veine une incision longitudinale, qui n'intéresse que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Le vaisseau étant mis à découvert est dénudé et saisi à l'aide d'une sonde cannelée. Alors le chirurgien divise la veine, en glissant les pointes des ciseaux sous chacun des angles de l'incision. On laisse couler plus ou moins de sang, suivant les forces du malade, dans le but de produire une large saignée. Souvent les deux bouts fournissent du sang; d'autres fois il n'y a que le bout supérieur. On arrête l'écoulement de ce liquide à l'aide d'une compression légère, faite hors de la plaie, à deux ou trois pouces au-dessus et au-dessous de l'angle de l'incision. Si l'on établissait la compression dans la plaie même, il en résulterait de l'irritation, et la phlébite pourrait se développer. S'il ne s'est pas écoulé de sang, ce qui arrive quelquefois, on fait pratiquer une saignée au bras. On tente la réunion par première intention, qui réussit ordinairement. On lève la compression deux ou trois heures après qu'elle a été établie, dans la crainte de déterminer de l'irritation, et, par suite, une phlébite.

Quant à l'ulcère, on le recouvre d'une compresse enduite de cérat, de charpie sèche, et l'on maintient le tout à l'aide d'un bandage roulé. Le malade est soumis à une diète absolue, si son état le permet, et à l'usage des boissons émollientes en grande abondance.

Il ne s'est pas écoulé trente heures depuis le moment de l'opération, que l'ulcère a changé d'aspect : il est pâle, de rouge ou de violacé qu'il était auparavant ; la sécrétion purulente diminue d'activité, le pus est jaune et de bonne nature. La cicatrice ne tarde pas à se former.

La cicatrisation est obtenue en cinq, huit et quinze jours; mais le terme moyen est de vingt-cinq à trente. Presque toujours l'ulcère est guéri avant la solution de continuité pratiquée pour mettre la saphène à nu. On peut; sur la fin, panser avec le chlorure de chaux, pour hâter la formation de la cicatrice; mais la suppuration supprimée trop promptement pourrait déterminer des accidens.

Pendant le temps du traitement, on doit examiner soigneusement ce qui se passe du côté des viscères, pour combattre et même pour prévenir les accidens par les moyens appropriés.

La cicatrice obtenue est de très-bonne nature. Les veines se sont effacées, la peau a perdu sa couleur violacée: cette membrane devient ordinairement mobile. Les indurations et les callosités peuvent diminuer à mesure que la cicatrisation avance. Bientôt le membre reprend son état primitif, si ce n'est qu'il reste un peu atrophié.

La phlébite peut se développer: une douleur tensive, augmentant par le toucher, se développe dans le trajet de la veine, en commençant par les deux bouts résultant de l'opération. Le tissu cellulaire voisin se gonfle et s'enflamme; souvent le membre entier participe à l'état inflammatoire. La peau qui recouvre la saphène est colorée et rénitente le long du trajet de ce vaisseau, de telle sorte qu'elle représente une ligne rouge qui résulterait de l'application d'un coup de fouet sur le membre. Les autres veines sous-cutanées se dessinent quelquefois aussi à l'extérieur par un réseau rouge; mais bientôt la saphène forme sous la peau une corde noueuse roulant sous le doigt: la douleur qui résulte de la pression

se fait presque toujours sentir dans la direction du cœur. Il est donc évident que, dans le plus grand nombre de cas, la phlegmasie tend à se propager dans cette direction. Bornée, dans le début, aux phénomènes locaux, la phlébite ne tarde pas à provoquer les sympathies morbides du canal intestinal, du cœur et du cerveau.

M. Lisfranc fait appliquer sur le trajet de la veine un grand nombre de sangsues au-dessus de l'angle supérieur de la plaie, par conséquent entre cette dernière et le cœur; il abandonne, au contraire, à elle-même l'inflammation qui occupe la portion de la saphène située au-dessous de l'incision: par-là, il obtient une sorte de révulsion propre à contrebalancer la phlegmasie de la portion supérieure. Après la chute des sangsues, on applique les cataplasmes émolliens arrosés de laudanum. Depuis que ce praticien borne l'application des sangsues entre le cœur et le foyer de l'inflammation, il n'a perdu aucun malade par suite de la phlébite (1).

Pour donner une preuve des succès que M. Lisfranc obtient par l'emploi du chlorure de chaux, et par la résection des veines dans le traitement des ulcères, nous dirons qu'avant le mois d'octobre dernier l'hôpital de la Pitié renfermait habituellement de cinquante à soixante individus atteints de cette affection, et depuis cette époque on en compte à peine quelques-uns, dont le séjour est toujours de peu de durée.

---

(1) Nous avons sous les yeux un grand nombre d'observations constatant les succès qu'obtient M. Lisfranc contre les ulcères soit avec le chlorure de chaux ou de soude, soit par la résection de la veine. Les bornes de ce journal ne nous permettent pas de les rapporter.

(*Note du Rédacteur.*)

CONSIDÉRATIONS

Sur l'existence et sur la nature des Spécifiques.

Par M. Tanchou.

Dans une question aussi importante que celle des spécifiques, ce n'est qu'en entretenant une discussion sérieuse que l'on peut parvenir à entrevoir la vérité; je dis entrevoir, parce que nous ne sommes pas encore assez avancés dans la connaissance des causes productives de nos maladies pour la saisir toute entière; et ce n'est que par des données positives sur les causes que l'on peut arriver à émettre quelque chose de vrai sur la vertu des médicamens.

Nous ne savons pas encore comment nos organes sont malades, et nous voulons savoir comment ils guérissent. Toutefois nos intentions sont louables : assez long-tems nous nous sommes occupés de théories et de systèmes plus ou moins hypothétiques, nous pouvons bien maintenant faire une excursion dans l'examen de nos agens thérapeutiques.

Remarquez que depuis la restauration de la science, depuis que la saine physiologie nous prête son flambeau, on remet tout en question, on repasse tout au creuset de l'expérience et de la raison. Après avoir considéré l'économie dans son ensemble, chaque organe en particulier, les vrais physiologistes commencent à examiner les tissus primitifs qui les composent, et déjà même quelques-uns se sont occupés de l'altération des fluides; cette voie est philosophique sans doute, la plus philosophique qu'on ait encore suivie : elle nous

conduira inévitablement à quelque chose de certain; mais, je le répète, nous ne savons pas encore assez comment nos organes sont malades; c'est là la clef de la thérapeutique.

Assurément, si l'on considère le rhythme de nos organes comme ne pouvant être dérangé qu'en plus ou en moins d'excitabilité ou d'excitation, il est difficile d'admettre des spécifiques; mais ranger simplement sous deux ordres toutes nos affections morbides, regarder nos fluides comme inertes, comme ne pouvant éprouver d'altérations, ou en faire éprouver aux tissus qu'ils arrosent, est tout aussi déraisonnable que de classer tous les agens de la matière médicale en médicamens qui sont excitans et en ceux qui ne le sont pas. Cette manie de dicotomiser en pathologie, inventée par Thémison, renouvelée par Brown, et à la quelle adhèrent les Contro-stimulistes, est ce qui a le plus nui à l'avancement de la science; c'est elle qui est cause aujourd'hui de ce que la doctrine française, la doctrine physiologique laisse encore tant de lacunes. Quoi qu'on en dise, dans nos maladies, il n'y a pas que nos parties solides, trop ou trop peu excitées, qui soient malades. Les fluides qui les arrosent, les nourrissent et les vivifient, y sont certainement pour quelque chose. Nier l'altération de nos fluides dans certaines maladies, nier qu'ils puissent modifier nos tissus, c'est admettre qu'ils sont toujours également composés en même quantité, qu'il y entre toujours les mêmes principes et dans les mêmes proportions: or c'est supposer l'absurde; et quand ce ne serait que par les dernières raisons, qui me semblent péremptoires, on ne pourrait s'empêcher de reconnaître cette différence; une fois admise force, est au plus solidiste de convenir

que les fluides sont susceptibles de faire éprouver des modifications aux vaisseaux qu'ils parcourent, à moins de regarder ceux-ci comme des tubes inertes; alors, dans cette hypothèse, il n'en coûterait pas plus d'y comprendre les muscles et de regarder tout l'homme lui-même comme insensible.

Dans mon opinion, si on admet des spécifiques, on est forcé de les placer dans les fluides; car, par cela même que le torrent circulatoire est le véhicule où roulent pêle-mêle les élémens de nos sécrétions et de notre nutrition, tous nos solides, tous nos organes, tous nos tissus, doivent être modifiés, comme les différentes sécrétions le sont elles-mêmes, par les innombrables variétés des agens qui servent à notre alimentation, ou qui s'introduisent dans l'économie par la voie de l'absorption et de la respiration.

Je sais bien qu'en dernière analyse ces mêmes agens, ces mêmes substances, ces mêmes fluides modifiés, iront porter leur action, irriter, sous-irriter, ab-irriter la partie solide de l'organisme; mais ils les irriteront à leur manière, suivant leur composition intime; alors cette irritation sera toujours spéciale, et pour ne pas avoir voulu admettre la cause, on ne sera pas moins forcé d'admettre l'effet; car toutes les substances introduites dans l'homme par la voie de la circulation ont un effet différent. Une fois nos organes affectés, ils palpitent, ils vibrent d'une certaine manière, et toujours en rapport avec l'excitant qui les aura mis en jeu. Ne peut-il pas se faire que l'on trouve dans la matière médicale une substance qui les fasse vibrer d'une manière opposée? Alors, cet agent sera encore spécifique, qui différera de celui qui a causé la maladie, dont il devient

l'antidote, par sa composition intime, l'arrangement de ses mollécules, la foule de circonstances dans laquelle il a frappé nos organes, etc.; mais il sera réellement spécifique, puisqu'il aura détruit un mode d'altération spéciale. Je vais plus loin, je dis qu'en admettant même que toutes nos maladies soient primitivement le résultat de l'altération de nos parties solides et de leurs propriétés, il y aurait encore des spécifiques.

Dans une fièvre putride ou ataxique, par exemple, pense-t-on qu'après avoir été abreuvés de sang rouge, rutilant, gélatineux, gras et bien nourri, nos organes répondent de la même manière, quand, dans les dernières périodes de ces maladies, ces mêmes organes ne reçoivent plus que du sang appauvri, demi-séreux, que de la sanie noirâtre, et, pour ainsi dire, déjà corrompue avant de sortir des vaisseaux? non sans doute: hé bien, s'il se trouve une substance qui, introduite dans l'économie, aille se mêler au sang, le modifier, le rapprocher de l'état normal que nous venons de signaler, ne sera-t-elle pas spécifique? et en supposant même qu'elle ne porte son action que sur les parties solides, ne les modifiera-t-elle pas, comme je viens de le dire, à sa manière, en serait-elle moins un spécifique? On est forcé d'admettre cette conséquence quand on est vraiment physiologiste, et quand on sait que chacun des corps qui nous entourent a sa manière d'exciter, comme chacune de nos parties a sa manière d'être excitable. J'insiste sur ce point, et je reviens sans cesse à l'altération des fluides parce que là est tout le problème des spécifiques, parce que ces deux questions me semblent dorénavant inséparablement liées; et il ne sera bientôt pas plus raisonnable

de nier les seconds, qu'il ne l'est déjà aujourd'hui de nier les premiers. Comment peut-on penser, par exemple, que le sang d'un vérolé soit en tout semblable à celui d'un individu qui ne l'est pas? je ne pense même pas qu'il soit le même, avant, pendant et après le traitement; il est même déjà changé chez l'individu qui a été vacciné. Le sang est donc vivant: il y a déjà long-temps que Borden a dit que c'était de la chair coulante; MM. Brande, Berzelius et Vauquelin ont dit qu'il était composé de substances animées; cet hommage à la vérité est d'un grand poids, de la part de trois savans qui ne doivent admettre que des corps pondérables et des pesanteurs spécifiques: si le sang est vivant, il peut être malade, seulement les moyens d'investigation nous manquent; et, s'il est malade, il doit se trouver des substances qui agissent directement sur lui. Certainement si on n'admet pour spécifique que les substances qui guérissent sûrement et toujours une maladie, il n'y en a pas; car le vaccin lui-même, qui est de tous les spécifiques celui qui est le moins en doute, ne garantit pas toujours de la petite vérole; mais si on donne ce nom à toute substance qui, dans le plus grand nombre de cas, porte son action sur un organe plus particulièrement que sur tel autre, assurément il y en a beaucoup: tous les médicamens peuvent même être regardés comme tels; quand on m'aura prouvé que deux corps, pris, même le plus près possible, dans leurs analogues, ont les mêmes propriétés physiques et chimiques, agissent également à différentes doses, sous différentes températures, je conviendrai qu'ils ont un effet identique; mais, jusques-là, je soutiendrai que, par cela même qu'ils ont tous des propriétés sapides, chimiques et d'odeur, toutes différentes, ils doivent

avoir un mode d'action spécial et qui leur est propre, par conséquent être tous spécifiques. Par exemple, le quinquina rouge et le quinquina gris ont des analogies très-rapprochées; cependant l'un est préféré a l'autre dans le traitement des fièvres intermittentes: l'un, un peu plus dur, mais foncé en couleur, plus amer que l'autre, ne contient pas le même principe, ou dans la même proportion; sans doute que la priorité qu'on lui accorde est basée sur cette différence.

Je ne m'arrêterai pas plus long-temps sur cet objet; chacun comme moi peut être convaincu s'il veut l'examiner de sang-froid; mais je crois, et pour terminer, que tous les corps de la nature, toutes les substances dites médicinales ou autres, ayant des propriétés différentes, de goût, d'odeur, de composition intime, etc., qui varient même dans les parties qui les composent, selon la dose à laquelle on les donne, les préparations qu'on leur fait subir, les agens auxquels on les combine, les températures dans lesquelles elles se trouvent, et une foule d'autres circonstances; je crois, dis-je, que tous ces corps, toutes ces substances, ont des propriétés thérapeutiques spéciales différentes, et qu'à moins de prouver que toutes nos parties, tous nos organes, tous nos tissus ont des propriétés vitales tout-a-fait semblables dans tous les cas, dans tous les lieux et dans toutes les circonstances où ils se trouvent, on ne peut refuser d'admettre des spécifiques.

Quant à cette question: est-il des spécifiques de maladie? est-il des spécifiques d'organes et de symptômes? je crois que ces divisions scolastiques sont plus spécieuses que véritablement utiles; il est tout simple que, si on admet des spécifiques, ils portent tous leur

action sur nos tissus, qu'ils seront par conséquent des spécifiques de maladies, puisqu'elles sont l'altération de ces mêmes organes, et qu'ils le seront également des symptômes, puisque ces derniers ne sont que l'expression, que le cri de nos parties souffrantes.

OBSERVATIONS

Sur un cas de Névralgie fémoro-poplitée, traitée avec succès par l'essence de Térébenthine.

Par M. Piorry.

Mme. A***, âgée de quarante ans, bien réglée, ayant toujours joui d'une bonne santé, ressent, depuis le mois de février 1826, des douleurs violentes, se manifestant par élancemens, précédées et accompagnées de fourmillemens, et qui, se dirigeant de la partie droite et postérieure du bassin, s'étend en dehors de l'articulation fémoro-tibiale droite, et s'étend jusques sur le pied où elles se terminent. Les circonstances commémoratives n'accusent aucune cause appréciable de cette affection, dont les symptômes fonctionels sont la douleur que j'ai signalée, l'augmentation de cette douleur par le moindre mouvement, et bientôt après l'impossibilité de marcher. Les signes physiques sont à-peu-près nuls, point de chaleur, de rougeur, de tumeur sur le trajet du nerf; mais le diagnostic peut être établi d'une manière à-peu-près certaine, car la nature de la douleur est, suivant les renseignemens que j'obtins, absolument semblable à celle que l'on éprouve lorsque le nerf cubital est comprimé par un corps dur.

Du reste, les appareils digestifs et respiratoires paraissent exempts de toute lésion; une fièvre assez vive se déclare le soir, époque à laquelle les douleurs sont plus vives, et une sueur abondante inonde pendant la nuit la malade, qui est privée de sommeil, et dont la menstruation s'opère avec régularité.

Cette série de symptômes continua pendant six mois. Différens moyens furent employés. Comme je n'ai pas observé leur effet, je crois inutile de les mentionner. Ce n'est que le 6 du mois d'août que je fus appelé. Alors les douleurs avaient acquis leur plus haut point d'intensité, et la position de la malade devenait de plus en plus alarmante.

L'affection du nerf sciatique fut d'abord traitée comme s'il s'agissait d'une inflammation aiguë : quarante sangsues furent appliquées sur le trajet du nerf, un large et épais cataplasme recouvrit toute l'étendue du membre, des bains furent administrés, une diète sévère prescrite et observée, des boissons émollientes prodiguées. Un léger soulagement suivit l'emploi de ces moyens. Les sangsues en pareil nombre furent posées sur le même lieu une seconde et une troisième fois, et tout ce que je pus obtenir fut un peu de sommeil et un peu moins de douleurs. Il faut même avouer qu'après l'emploi de la dernière saignée locale les souffrances parurent augmenter plutôt que diminuer. J'avais depuis quelque temps employé la thridace avec succès dans des affections très-variées; constamment j'avais obtenu du soulagement dans les douleurs et un sommeil réparateur. Je prescrivis ce moyen à la dose de deux grains toutes les heures, tel que M. François le propose, seul et suspendu par de la

poudre de réglisse. M. Caventou avait préparé le médicament, et j'étais en conséquence bien sûr d'avoir le suc de laitue, et non pas l'extrait aqueux de cette plante épaissi par l'évaporation. J'obtins encore du calme et du sommeil, mais bientôt la maladie reparut avec tous ses symptômes.

Une sorte de périodicité, que j'avais remarquée, les acerbations qui avaient lieu le soir, me portèrent à tenter, le 26 septembre, l'emploi du sulfate de quinine à dose fébrifuge : je n'en obtins aucun effet avantageux, bien qu'il fût donné plusieurs fois de suite et avec toutes les précautions possibles.

Le 1er. septembre, un large vésicatoire fut placé sur la tête du péroné. Le lendemain, les douleurs étaient disparues; mais il restait un fourmillement désagréable. Le mieux-être ne se soutint pas; les douleurs reparurent trois jours après, et un nouveau vésicatoire ne fit plus que les soulager. D'autres vésicatoires furent placés sans plus d'avantages sur la partie externe de la hanche et de la cuisse. La malade se désespérait.

Je proposai le 15 septembre l'usage de l'essence de térébenthine à la dose et de la manière prescrites par M. Martinet. J'eus d'abord de la peine à y décider la malade; mais elle entendit parler par ses connaissances de plusieurs cas où ce moyen avait fait disparaître des sciatiques rebelles à tout autre. Je prescrivis donc une potion dans laquelle la térébenthine était suspendue par un jaune d'œuf dans quelques onces d'eau et de sirop. La dose fut d'un gros pris trois fois par jour.

La térébenthine produisit de la chaleur à l'épigastre et ne fut pas vomie le premier jour, ce qui eut lieu ce-

pendant le lendemain, et ce qui nous força à ne donner ce moyen que le matin et le soir. Le médicament, au rapport de la malade, resta fort long-temps dans l'estomac, et l'appétit devint moins vif qu'il ne l'avait été.

Le lendemain, les douleurs étaient calmées, et, quatre jours après l'usage continu de l'essence de térébenthine, il ne resta plus que des fourmillemens très-faibles, qui disparurent les jours suivans. La malade se croyant guérie, et marchant dans son appartement (ce que depuis long-temps elle ne pouvait plus faire), cessa l'emploi du remède. Les douleurs reparurent quoique faiblement; le médicament fut repris pendant quelques jours encore, et les accidens furent complètement dissipés. Depuis le 28 septembre, il n'y a aucune réapparition de la maladie.

Réflexions.

Cette observation me paraît prouver l'efficacité de l'essence de térébenthine dans la névralgie sciatique. La méthode des saignées locales m'a réussi dans d'autres cas d'une manière remarquable et en fort peu de temps; mais ici elle a complètement échoué. Celle des vésicatoires n'a pas été plus avantageuse, et le moyen prescrit par M. Martinet a réussi aussi promptement que sûrement à détruire la maladie. Qu'il me soit permis de rappeler encore les cas de succès que Mme. A... a entendu signaler par ses connaissances. C'est une bonne chose en faveur de l'efficacité d'un remède, quand, dès que son emploi est à peine connu, il devient déjà populaire.

Je ferai remarquer que l'emploi de l'essence de térébenthine n'a produit d'autres symptômes gastriques qu'un défaut d'appétit pendant quelques jours, un sen-

timent de chaleur et de poids à l'estomac ; et une fois seulement le vomissement; qu'il n'y a pas eu de diarrhée. Si donc c'est par une gastro-entérite qu'on guérit ici la sciatique, il faut avouer que la maladie gastro-intestinale produite est bien moins grave que l'affection du nerf fémoro-poplité.

RECHERCHES

Sur l'altération du Sang dans quelques maladies graves. (Clinique de perfectionnement. (*Fin.*)

Par M. A. Velpeau.

Nous avons déjà fait connaître une observation presque tout-à-fait semblable à celle de Flévenaux (1), et le rapport qui fut fait à cette occasion, sur notre mémoire à l'Académie de médecine, par M. Laënnec, donna même lieu à une discussion assez vive, discussion dans laquelle plusieurs membres de cette société savante soutinrent que des faits semblables avaient été publiés par d'autres. Il est de fait que nous n'en connaissions alors aucun qui pût lui être exactement comparé; mais la priorité, dans cette affaire, nous importe peu; c'est le principe qui s'y rattache que les médecins doivent tâcher d'éclaircir. Quoiqu'il en soit, en acceptant toutes les assertions, telles qu'elles ont été émises dans ce débat, il est évident que loin de repousser notre opinion, elles viennent au contraire lui prêter une nouvelle force, sans rien dire contre la priorité que M. le rapporteur réclamait en notre faveur.

---

(1) *Revue Médicale*, février et mars 1825.

Ainsi Béclard fit alors remarquer qu'il n'était pas très-rare de rencontrer de la matière encéphaloïde dans les caillots sanguins, et qu'il en *connaissait* deux exemples particuliers ; dans l'un on trouva le cœur et les principaux troncs veineux remplis par un caillot solide, dont l'intérieur présentait des amas nombreux de substance cérébriforme ; *mais ce tissu morbide paraissait avoir détruit les parois de plusieurs veines à la partie inférieure du cou, où il formait une tumeur considérable, et dont l'ablation causa la mort de la malade* (1). L'autre exemple cité par Béclard nous appartient : ce professeur nous avait demandé la pièce pathologique quatre jours auparavant pour la montrer aux nombreux élèves qui suivaient ses leçons dans l'amphithéâtre de la Faculté, et bien certainement il n'avait d'autre but, dans ce cas, que de donner plus de poids à notre manière de voir, qu'il partageait, en grande partie, sur l'altération des fluides. Au reste, ce fait, curieux sous plusieurs rapports, a été rendu public dans le temps (2). En conséquence ce qu'a dit Beclard à cet égard n'est, sous aucun rapport, de nature à diminuer la valeur de nos prétentions dans cette cause.

Nous devons faire la même remarque relativement à M. Breschet, qui dit avoir trouvé le sang fortement *altéré dans ses propres vaisseaux*. Les acéphalocystes et les plaques osseuses rencontrées flottantes dans le sang sont

(1) *Mémoire sur un cas remarquable de maladie cancéreuse avec oblitération de l'aorte, etc.* Chez Béchet, et chez Gabon et Cie, libraires.

(2) *Voyez* l'article Académie de Médecine, dans la *Revue Médicale*, cahiers de mars et avril 1825.

trop faciles à comprendre d'une autre manière, pour essayer de les faire dépendre d'une altération du sang. Aussi Walther, M. Andral fils, qui ont relaté ces faits, n'ont-ils pas songé à les expliquer d'une manière spéciale. Quant aux masses de mélanose que M. Breschet annonce avoir vues dans des caillots fibrineux, nous en prenons acte, et nous croyons que ce point rentre tout-à-fait dans la question qui nous occupe.

Il en est de même encore du fait cité par M. Guersent: « Un individu meurt à la suite d'un anévrisme du cœur. A l'ouverture du cadavre on trouva une concrétion polypeuse, solide et organisée, dans le ventricule gauche, et au centre de ce caillot il y avait du pus très-bien formé. Le tissu du cœur n'offrait d'ailleurs aucune altération appréciable. » Cette observation, qui confirme ce que nous avons déjà dit plusieurs fois, prouve encore positivement que les concrétions sanguines sont susceptibles de suppurer, quoique libres et renfermées dans les vaisseaux, de s'altérer pendant la vie, et, conséquemment, que la composition des fluides peut être fortement dénaturée, sans que cela dépende d'une lésion des élémens solides de l'économie.

En sorte que toutes ces observations, que quelques personnes, qui n'avaient sans doute pas compris notre pensée, ont regardées comme des objections puissantes faites à nos propositions, viennent au contraire toutes à l'appui de ce que nous avons dit dans le mémoire dont il s'agit. Depuis cette époque, nous avons cherché envain, dans tous les livres qui traitent de l'anatomie pathologique, quelques observations qui constatassent la présence de la matière cérébriforme dans les caillots fibri-

neux. Toutefois nous trouvons dans le tome XXII du *Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales*, page 193, une observation qui semble se rapprocher beaucoup de celle que nous avons publiée dans la *Revue*.

Nous regrettons que M. Bouillaud, en exposant ce fait, n'ait pas insisté davantage pour démontrer que les masses qu'il qualifie de tuberculeuses n'étaient pas des tumeurs encéphaloïdes, ou que la substance cérébriforme du rein n'était pas de la matière tuberculeuse. Ensuite on sent bien qu'il faudrait aussi des détails plus précis pour prouver que les caillots des veines renfermaient véritablement de la matière encéphaloïde; il n'est pas établi non plus d'une manière assez explicite que les concrétions de la veine cave étaient tout-à-fait indépendantes de la tumeur du rein; en sorte que cette observation, qui nous semble, quant au fond, se lier intimement à la nôtre, ne nous permet pas cependant d'en tirer des conséquences aussi probantes.

Nous devons faire remarquer ici qu'il nous a été impossible de saisir le sens des objections que M. Bouillaud a posées dans l'examen critique qu'il a cru devoir faire de notre mémoire, à l'occasion de ce fait. En effet, voici nos conclusions principales : Il suivrait de ce fait (de la présence d'une concrétion cérébriforme dans la veine cave) que les veines sont susceptibles de prendre par absorption ou par imbibition les matières altérées, dans les tissus qui les entourent, et de les transporter ailleurs pour y déposer les germes de maladies analogues, etc...; en un mot, il suivrait de tout cela une des preuves les plus irréfragables dont puissent se servir les médecins qui défendent la théorie de l'al-

tération des fluides dans les maladies...... » Dans toute cette discussion, j'ai eu pour but de bien établir un fait très-favorable au transport des principes morbides par le moyen des veines, question dont je m'occupe depuis plusieurs années, et pour laquelle j'ai rassemblé des preuves assez nombreuses... » Maintenant voici comment s'exprime M. Bouillaud : *Pour moi, je pense que, dans le cas qui s'est offert à mon observation, la matière tuberculeuse ou cancéreuse qui s'est rencontrée dans les veines provenait de la résorption d'une certaine quantité de matière semblable primitivement développée dans les reins.* IL S'AGIT DE SAVOIR MAINTENANT, dit M. Bouillaud, LAQUELLE DE CES DEUX OPINIONS (la nôtre et la sienne) *est sinon la plus vraie, du moins la plus vraisemblable.*

Nous avouerons qu'il faut que nous ayons bien mal rendu notre pensée, puisque M. Bouillaud n'a pas compris, en lisant notre mémoire, que notre idée principale était d'arriver précisément à la même conséquence qu'il a déduite de son observation, et que toutes les propositions qu'il a combattues n'étaient qu'une dépendance de celle-là. Cette remarque doit nous suffire, au reste, et nous connaissons trop la sagesse de notre confrère pour croire qu'il ait eu l'intention d'argutier sur les mots.

Dans le temps, en dissertant sur l'observation et la pièce soumise au jugement de l'Académie, nous nous attachâmes, par-dessus tout, à démontrer, 1°. que les concrétions contenues dans les veines renfermaient bien positivement de la substance encéphaloïde; 2°. que ces pelotons de matière accidentelle ne se continuaient pas, d'une manière directe, avec les tumeurs analogues des

autres organes; 3°. qu'ils n'étaient point un produit de l'altération des veines; 4°. mais bien qu'ils s'étaient, au contraire, développés dans le centre même d'un caillot fibrineux. La première de ces propositions ne fut contestée par aucune des personnes auxquelles nous montrâmes les objets avant que le liquide conservateur ne les eût dénaturés. La troisième était tellement évidente, qu'elle ne laissa de doute dans l'esprit de qui que ce fût, mais il n'a pu en être de même de la deuxième. En effet, bien des médecins habiles ont mieux aimé admettre une dépendance quelconque entre les pelotons de la veine cave et les tumeurs qui entouraient ce vaisseau, que, de croire à la possibilité de l'isolement des premiers, tant cette circonstance semble répugner aux idées généralement adoptées de nos jours. Nous conviendrons qu'à cet égard les embranchemens qui se prolongeaient, comme par autant de racines, à travers les veines lombaires, jusque dans les environs des flancs; l'espèce d'union qui existait entre un point de la veine cave et la principale masse cérébriforme renfermée dans ce canal, ont dû nous empêcher de faire partager notre conviction à tout le monde. Ceux-là n'ont pas dû discuter le quatrième point, puisqu'il rentrait alors dans l'incertitude du second. Il en est d'autres cependant qui, tout en admettant les trois autres propositions, ont combattu cette dernière, mais probablement parce que nous nous étions mal expliqué; car elle n'est véritablement qu'une conséquence toute naturelle des premières.

Nous avouerons que ces conclusions et l'opinion que nous soutenions alors, nous semblent aujourd'hui singulièrement fortifiées par l'observation de Flévencaux.

En effet, dans ce dernier cas, les faits sont bien plus positifs encore et bien plus clairs que dans l'autre. Les veines ne présentaient aucun vestige d'altération; leurs rapports n'avaient point éprouvé de changemens notables, et nulle part leur tunique extérieure n'était confondue avec les tumeurs encéphaloïdes. Les cordons renfermés dans la veine cave, l'oreillette droite, etc., étaient parfaitement libres dans l'intérieur de ces organes; ils n'avaient assurément jamais adhéré d'aucune manière à leurs parois; n'avaient, plus certainement encore, aucune espèce de continuité avec les tissus morbides des environs; cependant ils étaient, dans une foule de points, presque entièrement formés d'une substance qui offrait tous les attributs de la matière connue sous le nom d'encéphaloïde; ceci pourrait, à la rigueur, être affirmé par trente élèves instruits qui ont examiné le cadavre avec nous; et, quoique, dans ce nombre, il y en eût d'opinions fort différentes en fait de théorie médicale, il n'en est pas un, néanmoins, qui ait manifesté le moindre doute à cette occasion, tant la chose était évidente. Mais comme des faits aussi concluans, et auxquels il est aussi difficile de croire quand ils ne sont pas revêtus de tous les caractères imaginables d'authenticité, doivent être très-rares, nous avons cru, pour ne pas nous exposer à tromper le public en nous trompant nous-même, devoir prier MM. les professeurs Roux, chirurgien en chef de l'hôpital, Désormeaux, Orfila, Cruveilhier, etc., d'examiner attentivement les objets principaux, afin de confirmer ou de rectifier nos assertions à cet égard: or il n'est aucun de ces professeurs qui n'ait été convaincu de l'existence de la matière cérébriforme ou d'une substance tout-à-fait semblable

dans les caillots du système veineux, ainsi que de l'état d'isolement complet de ces concrétions. Il en a été de même pour la masse beaucoup plus considérable qui remplissait le bassinet et l'uretère; cependant ces dernières parties étant simplement ouvertes et non encore convenablement disséquées lorsqu'elles furent soumises à l'examen de MM. Cruveilhier, Orfila et Désormeaux, ces professeurs ne purent constater que la nature de la substance contenue dans ces cavités (et sous ce rapport il ne pouvait pas y avoir la moindre incertitude), sans pouvoir s'assurer que les divisions que l'on voyait s'introduire dans les calices communiquaient ou ne communiquaient pas avec les tumeurs qui paraissaient exister dans le tissu propre du rein. Mais ensuite, en suivant toutes ces branches les unes après les autres, nous avons pu voir, nous dirons même à notre grande surprise, et M. Roux l'a vu comme nous, que l'organe sécréteur de l'urine, au lieu d'être détruit par la substance cancéreuse, était tout simplement transformé en une large poche, dans laquelle chaque calice formait un compartiment; que la matière cérébriforme la mieux caractérisée qu'il soit possible de voir, et en quantité de plus d'une livre, qui remplissait en totalité ces diverses portions du même sac, y avait été déposée sans qu'il y eût entre elle et les parois qu'elle distendait un seul point d'adhérence décidée; de plus, que ces parois, qui paraissaient d'abord altérées dans quelques portions où la substance pathologique était diffluente ou ramollie, râclée avec le dos du scalpel et nettoyée, n'offraient pas même de traces de phlegmasie; enfin, que le tissu néphrétique ne présentait que deux tumeurs encéphaloïdes peu épaisses, près de la périphérie de l'organe, et que ces tumeurs

n'avaient aucun rapport d'union avec celles qui remplissaient les cavités de cette glande.

Nous ne connaissons qu'une seule manière d'expliquer la singulière disposition offerte par ce cadavre. Nous supposons que quelques tumeurs encéphaloïdes se sont d'abord développées dans le foie, qui a été le premier organe malade chez ce sujet, ou dans les reins, peu importe; que cette matière, placée au milieu des tissus vivans, entourée de bouches vasculaires de tous les genres, a dû nécessairement être soumise à l'absorption interstitielle, et passer ainsi en une plus ou moins grande proportion dans le sang veineux; que ce fluide, à son tour, en accordant le premier point, n'a pu manquer dès cet instant de favoriser l'accumulation d'une plus grande quantité de la même substance dans l'organe primitivement affecté, et de disposer les autres viscères à devenir le siége de maladies semblables.

On conçoit ensuite que le sang, surchargé, saturé de ces matériaux accidentels, continuellement absorbés dans les tissus où ils s'étaient déposés, a bientôt été altéré, au point de dénaturer la nutrition générale. On conçoit aussi que l'organisme alimenté par un principe morbide, et nous dirions presque délétère, devait sans cesse faire des efforts pour le rejeter au dehors, par voie d'excrétion, ou par les émonctoires habituels, en sorte que ce qui était repris par les veines, d'un côté, était repoussé de l'autre par les artères.

C'est ainsi, par exemple, que le rein, qui reçoit une si grande quantité de sang, qui est assez éloigné du centre circulatoire pour que le cours des fluides n'y soit pas trop rapide, qui est d'ailleurs le siége d'une sécrétion si abondante, a pu séparer une grande propor-

tion de matières cérébriformes de la masse des humeurs; que cette matière, entraînée pendant plus ou moins long-temps avec les urines, a dû finir néanmoins par se concréter dans les calices, le bassinet ou l'uretère, par se précipiter, si l'on peut ainsi dire, de l'urine, qui la conduisait d'abord à l'extérieur; par s'agglomérer, en un mot, en petits noyaux, et de manière à forcer, jusqu'à un certain point, toutes les mollécules de même nature à venir se déposer sur ces premières masses, ainsi que cela se fait pour les sels de l'urine dès qu'il y a un petit calcul ou un corps étranger dans la vessie.

Après tout, s'il est bien reconnu que le rein sépare du sang une foule de substances inutiles ou nuisibles à l'économie, pour en former de l'urine, pourquoi répugnerait-il tant de croire que cet organe peut aussi débarrasser ce fluide de la matière encéphaloïde qu'il contient? Si, d'un autre côté, il est généralement avoué que les calculs vésicaux ne sont produits que par une sorte de rapprochement des matières terreuses et des substances salines du liquide urinaire, nous ne voyons pas trop pourquoi les élémens du tissu cérébriforme ne pourraient pas se rassembler d'une manière semblable, quand ils ne sont plus sous l'influence de la circulation générale.

Il est encore plus facile de se rendre compte de la formation des concrétions de la veine cave, de l'oreillette, de la veine émulgente, etc. Il est évident, en effet, que la masse des principes morbifiques devait être en raison de la masse du sang; il est évident encore que la contraction de l'oreillette droite occasione un mouvement de reflux qui force le sang à stagner plus ou moins long-temps dans les gros troncs veineux; n'est-il pa

bien clair aussi que le foie et les reins devaient déposer presque directement dans la veine cave une grande quantité de substances nouvelles? En conséquence il suffisait que le cours des fluides fût gêné dans ce gros canal, pour que le liquide qui circulait dans son intérieur se coagulât, pour que la grande proportion des matériaux étrangers qui y étaient mêlés tendissent à se réunir, à se rapprocher, ou pour qu'ils restassent confondus avec les élémens naturels du sang dans les concrétions. Il n'y a rien dans cette hypothèse, il nous semble, que de très-simple et très-rationnel.

Ces mêmes raisons seraient également applicables aux tumeurs des reins, du foie et des poumons, en les considérant comme des productions secondaires, ou bien en regardant l'une d'elles comme la cause primitive de toutes les autres; admettant que le sang soit chargé de leur substance, il est tout naturel ensuite de penser que ce fluide la dépose dans les organes les mieux disposés pour la recevoir.

L'on nous demandera sans doute pourquoi cette substance, une fois mise en circulation, arrivait plus tôt dans les organes indiqués que dans tous les autres? A cela nous pourrions répondre que, parmi les médicamens injectés dans les veines des animaux, il en est quelques-uns qui s'échappent par les urines, d'autres par la sueur, d'autres avec les mucosités, etc.; qu'il n'y a rien d'étonnant, par conséquent, qu'un viscère devienne, plutôt qu'un autre, le siége de dépôts pathologiques; mais, dans le cas qui nous occupe, nous avons une autre raison à faire valoir : c'est que les masses encéphaloïdes se trouvaient principalement dans les organes qui reçoivent le plus de sang; c'est que ces organes, d'abord affectés

d'une maladie quelconque, ou envahis par une certaine quantité de matière morbide, devaient, sans contredit, être plus favorables à son accumulation que ceux qui n'étaient pas encore sensiblement altérés.

Une autre question doit aussi se présenter naturellement à l'esprit. Ainsi, comment se fait-il que cette matière encéphaloïde, qui circulait, sans aucun doute, avec les autres fluides, ne se retrouvait plus dans les artères, et même dans les autres veines, quand il y en avait en si grande proportion dans les caillots de la veine cave? Il est vrai que si nous avions rencontré dans les veines pulmonaires et le système aortique une disposition tout-à-fait semblable à celle des veines du corps, notre supposition approcherait d'une démonstration mathématique; mais il est rare, malheureusement, qu'en médecine le raisonnement s'appuie sur des bases aussi certaines. En outre, il n'y a rien là qui puisse réellement nous arrêter; il est tout simple que les élémens morbifiques, suspendus dans le sang et poussés avec lui dans l'artère pulmonaire, s'y soient assez intimement mêlés en passant du système artériel dans le système capillaire veineux, pour qu'ensuite ils aient été moins disposés à s'isoler, à se précipiter qu'auparavant. D'un autre côté, la circulation est trop active dans l'aorte, le sang y est trop rapidement lancé, pour que les substances diverses qu'il peut contenir se séparent des liquides naturels pendant la vie et s'agglomèrent de manière à ce qu'on puisse les reconnaître positivement après la mort. C'est aux extrémités des ramifications de ce grand arbre, lorsque le sang n'est pour ainsi dire plus ni dans les artères ni dans les veines, qu'une sorte de tamisation doit ou peut s'opérer, et que les organes doivent faire effort pour

délivrer l'organisme des principes étrangers qui le font souffrir. Après ce travail interstitiel ou du système capillaire général, si les matières hétérogènes sont enfin rentrées dans les veines, n'est-il pas naturel de les voir se rassembler et s'accumuler dans les veines caves ou les gros troncs plutôt que partout ailleurs ? Disons que les foyers principaux de la substance encéphaloïde entouraient la principale veine du corps; que, dans l'état actuel de nos connaissances, l'inspection seule ne peut nous faire distinguer avec certitude cette production qu'au milieu d'élémens qui ne sont plus liquides; qu'il faut se garder de confondre, sur le cadavre, les concrétions qui se sont formées lors de l'agonie, avec les concrétions plus ou moins anciennes; car il est évident que, dans les premières, les matériaux qui circulaient naguère doivent être difficiles à reconnaître au milieu du sang, tandis que, dans les secondes, ils ont pu se réunir en masses et revêtir des caractères qui permettent de les distinguer au premier coup d'œil.

Au surplus, si nous ne soutenons pas qu'il y avait de la substance cérébriforme dans les veines pulmonaires, dans l'aorte et les autres branches vasculaires, c'est que nous ne voulons affirmer qu'elle existait que là où nos sens nous l'ont démontrée avec tous ses attributs; mais il est bien certain que dans tous ces canaux, le sang, soit liquide, soit concret, était singulièrement altéré, du moins dans ses propriétés physiques; qu'il était véritablement très-éloigné de son état naturel; et, pour dire toute notre pensée, nous sommes convaincu que si la chimie animale n'était pas encore dans son berceau, elle devrait trouver autre chose que les élémens du sang dans une matière de cette espèce. Au reste, les faits de ce genre

sont probablement moins rares qu'on ne pense. Outre ceux qui ont été cités dans cet article, on peut voir celui que nous avons publié au commencement de l'année précédente. Il n'est guère moins concluant, et les mêmes réflexions lui sont exactement applicables. Sous ce rapport, nous ne pensons pas que le hasard nous ait plus favorisé qu'un autre; mais nous croyons qu'ayant depuis long-temps fixé notre attention sur les altérations du sang, nous les rencontrons quelquefois là où d'autres n'en auraient pas, et cela par une raison bien simple, c'est que pour trouver des modifications dans ce fluide, il faut les chercher. Or tout le monde sait que, dans la majorité des ouvertures de cadavres, on néglige le système vasculaire.

OBSERVATIONS MÉDICO-LÉGALES

Sur la Monomanie homicide. (Fin.)

Par A. Brierre de Boismont.

Voici le second fait publié par la *Gazette des Tribunaux* : La femme d'un marchand de charbon de terre, nommée Brown, âgée de cinquante ans, égorgea, il y a quelques semaines, une petite fille de trois ans, née du commerce illégitime de son mari avec une servante, mais qu'elle avait consenti à recueillir dans sa maison. La femme Brown était tombée, depuis plusieurs mois, dans une mélancolie profonde, dont elle ne donnait aucun motif. Un jour étant allée dans une maison de bains publics, elle tenta de se noyer dans une baignoire, mais on l'en empêcha.

Peu de jours après, étant seule avec l'innocente créa-

ture qui devait le jour à l'infidélité de son mari, elle lui porta à la gorge un coup si violent, que la tête fut presque détachée du tronc. Arrêtée sur-le-champ, la femme Brown a paru devant ses juges dans un état d'imbécillité complète; ses conseils n'ont point évoqué précisément en sa faveur la monomanie, mais une folie habituelle mêlée de paroxysmes. L'accusée a obtenu la permission de s'asseoir pendant les débats, ce qu'on accorde rarement aux prisonniers, qui sont obligés de se tenir debout pendant toute l'audience; elle était fort agitée, le sang lui portait à la tête, et elle buvait de temps en temps de grands verres d'eau.

Elle a été déclarée par le jury en état d'aliénation mentale, et conduite dans un hôpital pour y être soignée.

Nous pouvons facilement suivre dans cette observation la marche de l'aliénation mentale. La femme Brown consent à recueillir dans sa maison l'enfant adultérin de son mari; mais la vue de cette infortunée créature lui rappelle continuellement l'infidélité de son époux. Le chagrin s'empare de son esprit, aigrit son caractère, et se convertit en une haine profonde contre le malheureux enfant. Sa haine devient si violente qu'elle prend la résolution de la tuer. Brown sent d'abord toute l'énormité de son forfait; mais de plus en plus poursuivie par l'idée fixe qui la domine, elle ne trouve point d'autre moyen de la bannir que de se donner la mort. Telle est, en général, la conduite des aliénés, qui conçoivent l'horreur de leur position sans résister à l'influence fatale qui les entraîne; pour échapper au crime, ils se réfugient dans le suicide. On empêche cependant la femme Brown d'exécuter son projet; mais comme on n'a pas eu soin en même temps d'ôter de devant ses yeux la cause de son

délire, la passion, plus forte que le raisonnement et la conscience, lui fait consommer son crime.

M. Georget, dans ses *Considérations médico-légales sur la liberté morale*, a rassemblé plusieurs exemples qui prouvent également de la manière la plus positive l'existence de la monomanie homicide. Ce médecin, dont le témoignage est d'un si grand poids dans tout ce qui concerne l'aliénation mentale, a fait voir que tous les penchans, les affections, les passions et les sentimens naturels pouvaient, par de faux raisonnemens, résultats du dérangement des facultés intellectuelles, conduire l'homme à verser le sang de ses semblables. Nous allons rapidement citer quelques-uns de ces faits, en nous arrêtant plus particulièrement sur les motifs qui ont porté les monomanes au crime.

Un missionnaire exalte par ses prédications l'imagination d'un vigneron faible et crédule; celui-ci se croit condamné aux brasiers éternels, et il ne peut empêcher sa famille de subir le même sort que par ce qu'on appelle le baptême de *sang*. Plein de cette idée, il égorge de sang-froid deux enfans en bas-âge, et tue dans son cachot un prisonnier qui était avec lui. Dix ans s'écoulent dans une étroite réclusion à Bicêtre; quatre nouvelles années d'épreuves semblent rassurer sur son état, lorsqu'une veille de Noël, il forme le projet d'un sacrifice expiatoire, et coupe la gorge à deux aliénés qui étaient à ses côtés.

Un homme éprouve par intervalles des accès de fureur marqués par un penchant sanguinaire irrésistible; il a conscience de son état, et avertit ceux qui l'entourent de prendre la fuite.

J. Frank a vu, dans l'hôpital de Bedlam, un enfant de dix ans, que lui montra Haslam, et qui, dès sa

deuxième année, avait fait des efforts continuels pour détruire tout ce qui tombait dans ses mains.

M. Esquirol rapporte qu'une femme de trente ans, à la suite d'affection morale, fut prise de penchant au suicide : « Mais, disait-elle, je n'ai pas le courage de me tuer, et pour qu'on me fasse mourir, il faut que je tue quelqu'un » : en effet, elle essaya de tuer sa mère et ses enfans.

Une autre dame veut tuer ses enfans, parce qu'elle croit son mari ruiné, et qu'elle les voit couverts de haillons, courant les rues, et tendant la main pour mendier du pain.

Une femme de Saint-Cloud accouche, tue son enfant de vingt-six coups de couteau, et le jette dans les commodités. Conduite au tribunal de Versailles, elle avoue son crime, *ne donne aucun motif pour se justifier, et dit qu'elle ignorait pourquoi elle l'avait fait.* Les juges la déclarèrent non-coupable, le crime ayant été commis dans un état de dérangement des facultés intellectuelles.

Un paysan sujet à de fréquentes attaques d'épilepsie éprouvait des accès de fureur avec penchant irrésistible à commettre un meurtre. Dès l'instant où il sentait l'approche des accidens, il demandait avec instance qu'on le liât. « Lorsque cela me prend, dit-il, il faut que je tue, que j'étrangle, *ne fût-ce qu'un enfant.* »

Gall rapproche de ces deux faits un exemple d'instinct dépravé qui poussait l'individu à incendier des bâtimens. C'était une fille d'un esprit borné, qui avait été très-malheureuse en ménage. Il éclata dans son endroit un incendie auquel elle n'eut aucune part. Depuis elle sentit un penchant irrésistible de mettre le feu. Elle brûla douze maisons dans l'espace de cinq ans. Aux questions

qu'on lui fit, lorsqu'elle fut traduite devant les tribunaux, elle ne donna d'autre motif que ce penchant qui l'y poussait.

Une femme de quarante-cinq ans, en proie à des chagrins domestiques, ressentit des maux de tête, durant lesquels elle ne savait ce qu'elle faisait. Effrayée de la misère dans laquelle tomberaient ses enfans si elle venait à mourir, elle forme et exécute le projet de les noyer. Aussitôt elle retourne à son village, et raconte ce qui s'est passé.

L'Aristarque français, dans son numéro du 13 avril 1820, dit qu'un voiturier, qui avait quitté sa famille *étant en parfaite santé*, fut tout-à-coup saisi d'un accès de folie furieuse. Il s'empare d'une hache, marche devant sa voiture, et tue trois personnes ; il laisse ensuite la hache et la voiture, et continue sa route ainsi désarmé. Il est enfin pris, après avoir voulu terrasser deux juifs et un paysan. Conduit près des cadavres de ses victimes, il répondit que c'était son mauvais esprit qui avait commis ces meurtres.

On lit dans le *Journal des Débats*, du 1er avril 1825, qu'un nommé Magne, âgé de vingt-trois ans, garçon maréchal-ferrant à Aigre (Charente), après avoir déjeuné *fort paisiblement* avec ses parens, se rendit chez le sieur Besnard, maître d'école, pour s'informer combien il en coûterait par mois pour apprendre à lire. A peine celui-ci lui avait-il répondu, que Magne tira de sa poche un couteau nouvellement aiguisé, et le plongea dans le sein du malheureux Besnard, en lui disant : « Eh bien, je commence dès à présent. » Rentré chez lui, il repasse son couteau, sort et en frappe un notaire qu'il rencontre. Il se réfugie dans une maison, et fait

à une jeune dame enceinte une blessure profonde à la mâchoire, qui la renverse baignée dans son sang. Se voyant poursuivi, Magne se frappe lui-même de deux coups de couteau dans le cou. Il fut conduit en prison.

M. Pariset m'a rapporté l'histoire d'un jeune homme qui fut amené à Bicêtre, parce que, dans un transport subit, il avait voulu saisir le sabre d'un soldat et le lui passer à travers du corps. Avant ce moment de délire, il jouissait de toute sa raison. Aucun motif de haine ne l'animait contre ce militaire, puisqu'il ne le connaissait pas. Il eut assez de force d'esprit pour s'opposer à ce malheureux penchant; mais il dit que ce ne fut qu'après une lutte extrêmement pénible. Il vient de temps en temps voir M. Pariset à Bicêtre, et il ne peut jamais parler de ce désir insolite sans éprouver aussitôt un frémissement général. Quelles réflexions ne suggère pas un pareil fait! et comment ne pas être frappé de la distance légère qui séparait l'idée du crime de son exécution!

Il nous serait facile de rassembler un plus grand nombre d'exemples. MM. Pinel, dans son beau *Traité de l'Aliénation mentale*, Gall, dans son ouvrage sur *les Fonctions du Cerveau*; Marc, dans sa *Consultation médico-légale pour la femme Cornier*; Michu, dans sa *Discussion sur la Monomanie homicide*, nous fourniraient d'abondans matériaux; mais leur abondance même, en dépassant les bornes de ce mémoire, ne prouverait pas plus que les exemples que nous avons choisis. Il faudrait, en effet, se refuser à toute évidence, pour nier, dans ces différens cas, la réalité de la monomanie homicide. Son existence étant admise, la question suivante se présente naturellement. Existe-t-il des signes

à l'aide desquels on puisse reconnaître cette terrible maladie? La solution de cette question est de la plus haute importance pour la société; aussi va-t-elle fixer particulièrement notre attention. Pour la résoudre convenablement, il nous semble qu'il faut établir deux divisions de la monomanie homicide, ranger dans la première les monomanies qui ont été déterminées par des passions exagérées, des idées fixes, des faux jugemens, et qui ont été précédées d'une conduite bizarre, singulière, inaccoutumée, et même d'actes de folie; placer dans la seconde celles qui se sont manifestées brusquement, les individus jouissant, avant l'accident, du libre exercice de leurs facultés intellectuelles. Ne perdons pas de vue qu'on trouve, malheureusement pour l'espèce humaine, des hommes doués de penchans atroces, qui sont la source de crimes inouis; mais chez ces individus, la perversité est naturelle, elle s'est annoncée dès la plus tendre jeunesse, et s'est toujours montrée sans le délire, tandis que la monomanie homicide est *accidentelle*, très-fréquemment accompagnée de délire, presque constamment produite par des motifs imaginaires, ou éclatant tout-à-coup, sans que la pensée y soit pour quelque chose.

PREMIÈRE DIVISION. — *Monomanie homicide déterminée par des passions exagérées, des idées fixes, de faux jugemens, et précédée d'une conduite bizarre, singulière, inaccoutumée, et même d'actes de folie.* — Les travaux de MM. Pinel, Esquirol, Gall, Georget, etc., ont appelé l'attention sur une période de l'aliénation mentale, que ces médecins nomment *incubation*, et sur laquelle nous allons nous arrêter quelques instans, parce que sa connaissance est de la plus haute importance dans la question que nous traitons.

Lorsqu'un malade est soumis pour la première fois à l'examen d'un médecin, les parens affirment presque toujours que l'affection est récente, et que jusqu'alors l'aliéné n'avait donné aucun signe qui en pût faire soupçonner l'existence. Il y a souvent de la duplicité dans cette conduite des parens, parce qu'ils craignent qu'en avouant l'ancienneté de l'affection, le médecin désespérant d'obtenir la guérison, ne se contente de prescrire quelques remèdes insignifians. Un autre point sur lequel il importe d'avoir des renseignemens, c'est l'hérédité. L'influence de cette cause doit être prise en grande considération, puisqu'on se rappelle que M. Esquirol, sur trois cents individus aliénés, fit la remarque que cent soixante-un avaient eu des parens atteints de cette affection. Pour avoir des données positives sur la période d'incubation, il ne faut pas demander aux parens si le malade est aliéné depuis long-temps, mais s'informer de son caractère, de ses dispositions, de ses goûts et de ses penchans; on cherche ensuite à savoir si un changement quelconque ne s'est point opéré dans sa manière de vivre, s'il n'est pas devenu triste, mélancolique, s'il fuyait le commerce des hommes, ou s'il s'abandonnait à des excès, s'il n'était pas d'une imagination facile à s'exalter, s'il n'y a pas eu un dérangement dans les facultés intellectuelles, enfin s'il n'avait pas des parens aliénés. Il n'est pas rare de rencontrer dans le monde des individus devenus moroses, sombres, taciturnes. On les traite d'hommes bourrus, misanthropes, difficiles à vivre, et ce sont souvent des malheureux sous l'influence fatale d'une cause morale ou physique, qui, à une époque plus ou moins éloignée, amènera l'explosion. Il est évident, dans ce cas, que la maladie existait

depuis long-temps, et que son prétendu commencement n'est autre chose qu'un degré plus fort d'intensité, qui ne permet plus à l'aliéné de veiller sur ses actions et de concentrer ses pensées en lui-même. De ces généralités passons aux faits particuliers contenus dans ce mémoire. Un revers de fortune cause une impression profonde sur l'esprit de J... B... ; sa raison éprouve une violente secousse, et la folie se montre dans toute sa force lors de la soustraction du sac de sel. B..., se voit poursuivi, arrêté, exécuté. Dans ce cas, la cause et la marche de l'aliénation mentale sont manifestes, et il n'est personne qui eût mis cet infortuné au nombre des assassins, s'il eût égorgé son épouse, comme il en avait le projet. Le chef de bataillon T..., par ses antécédens, doit être rangé dans la première classe de monomanes. Il n'y a qu'un aliéné qui puisse faire saigner une personne en santé, pour le seul plaisir de voir couler le sang. La conduite de T..., dans la maison de santé de Sainte-Colombe, ne laisse aucun doute sur la réalité de la folie, et la terminaison de la maladie à Charenton a achevé d'en démontrer la nature. L'observation de la femme N... jette un grand jour sur la question de la monomanie homicide; on y voit d'abord l'hérédité jouer un rôle important, puisque le père de l'accusée avait été lui-même monomane mélancolique. Deux ans avant l'événement, la femme N... avait été maniaque, et sa manie s'était convertie en mélancolie et en goût prononcé pour la solitude. Dans l'histoire de l'avoué de C... F..., on remarque dès la plus tendre enfance un air rêveur et taciturne, une humeur jalouse, et une disposition à la mélancolie et à la défiance. L'assassinat de son épouse et de sa belle-sœur est précédé d'une mo-

nomanie qui roule sur plusieurs objets, se transforme en manie, comme il arrive fréquemment, et cède au bout de quelques mois à un traitement rationnel, mais sans guérison réelle, puisque C..., à son départ de Paris, avait conservé un air sombre et défiant, et que sa conduite décélait toujours un fond de jalousie et d'ingratitude envers les personnes qui lui avaient donné des soins. Aussi n'a-t-on point lieu d'être surpris qu'après quelque temps de séjour dans sa ville natale, sa jalousie, se réveillant avec plus de force que jamais, il exécute son horrible forfait. On voit, d'après ces divers exemples, que nous avons choisis entre beaucoup d'autres, qu'il existe une espèce de monomanie homicide, dans laquelle on peut constater la période d'incubation, et qui s'annonce par des changemens remarquables dans le caractère, les goûts, les inclinations, par des passions exagérées, des idées fixes, et de faux jugemens, par une conduite bizarre, singulière, inaccoutumée, et même par des actes de folie.

Deuxième division. — *Monomanies homicides qui se manifestent brusquement sur les individus jouissant avant l'accident de l'intégrité de leurs facultés intellectuelles.* C'est ici véritablement que les difficultés paraissent insurmontables, et c'est néanmoins de leur solution que doit dépendre l'acquittement ou la condamnation de l'accusé. Jetons un coup-d'œil sur quelques-uns des exemples rapportés dans ce mémoire. Je prends d'abord l'observation du voiturier dont parle l'*Aristarque* : que nous offre-t-elle ? Un homme *jouissant d'une parfaite santé* au moment où il quitte sa famille, et chez lequel rien n'indique le dérangement des facultés intellectuelles. Tout-à-coup, néanmoins, sur le milieu de

la route, il est saisi d'un accès de folie furieuse, pendant lequel il homicide trois personnes; et lorsqu'on le mène près des cadavres de ses victimes, il dit, pour toute raison, que c'est son mauvais esprit qui a commis ces meurtres. L'histoire du maréchal-ferrant Magne présente beaucoup de ressemblance avec la précédente. Cet homme déjeûne *fort paisiblement* avec sa famille; quelques instans se sont à peine écoulés depuis le repas, qu'il tue le maître d'école de l'endroit, et blesse plusieurs personnes. A ces deux faits on peut joindre celui de la femme de Saint-Cloud, qui, après son accouchement, perce son enfant de vingt-six coups de couteau, le jette dans les commodités, ne donne aucun motif pour se justifier, et dit qu'elle ignorait pourquoi elle l'avait fait. Ces trois exemples ne prouvent-ils pas suffisamment que l'homme peut tout-à-coup se porter à des actes de barbarie et de cruauté, quoiqu'il n'existât auparavant aucun signe de dérangement dans ses facultés intellectuelles? Pour rendre ces faits encore plus frappans, nous allons rapporter deux cas que nous avons entendu raconter dernièrement à M. Esquirol. Une mère de famille, habitant la province, n'avait donné aucun signe d'aliénation mentale, lorsqu'elle fut prise subitement de l'envie de tuer son enfant. L'amour maternel a lutté avec effort contre cet instinct sanguinaire; mais les combats intérieurs se sont souvent renouvelés, et la malheureuse mère a réclamé avec instance les secours de la médecine. Un cultivateur aisé, des environs de Paris, qui avait toujours joui d'une bonne santé, est venu consulter, il y a quelque temps, le médecin auquel nous empruntons ces deux anecdotes, pour lui demander ses avis sur un violent désir qui l'entraîne à

faire périr son épouse. Il n'a contre elle ni ressentiment ni haine; leur union a été heureuse ; aucun motif ne le pousse à commettre cette action ; ce désir s'est manifesté brusquement, et il a eu beaucoup de peine à y résister jusqu'alors. Le jeune homme dont M. Pariset m'a cité l'observation doit également être rangé dans la classe de ceux qui sont tout-à-coup saisis de la fureur de verser le sang de leurs semblables. Examinons maintenant si, lors de ces crimes, l'homme obéit à une impulsion irrésistible due au trouble de sa raison, et cherchons la solution de cette question dans sa conduite antérieure, dans les motifs qui ont pu le déterminer, et dans les phénomènes que présentent certaines maladies qu'on peut rapprocher jusqu'à un certain point de ceux qu'offre la monomanie homicide. Lorsqu'un accusé est amené devant ses juges, on interroge sa conduite passée, et lorsqu'il a marché jusqu'à l'époque de sa faute dans le chemin de l'honneur, on éprouve déjà pour lui un sentiment d'intérêt et de pitié. Il en est de même pour le monomane qui s'est toujours montré honnête jusqu'à l'instant du crime. Comment supposer, en effet, qu'un homme qui a constamment été bon père, bon époux, ami fidèle, citoyen recommandable et bienfaisant, soit transformé subitement en un vil assassin, sans qu'il y ait en même temps un dérangement de ses facultés intellectuelles? Eh quoi! un magistrat intègre, une mère vertueuse, un homme doux et paisible deviendront d'affreux meurtriers, du consentement libre de leur volonté! Nous ne pouvons admettre une pareille idée, tandis que l'aliénation mentale nous donne la clef de cet horrible mystère. Cette présomption acquiert encore plus de force si l'on considère les motifs qui ont

pû pousser le monomane au crime. C'est une vérité proclamée depuis long-temps, que toutes les actions humaines ont un motif, et qu'il n'est point d'individu qui commette un forfait pour le seul plaisir de le commettre, à moins que ce ne soit un de ces monstres heureusement si rares pour l'ordre social. Chez l'un, par exemple, c'est la soif de la vengeance qui l'anime; chez l'autre, c'est l'ambition: la plupart sont dévorés de l'envie de s'enrichir; celui-ci est mu par la jalousie, celui-là par le fanatisme; en un mot, il n'est pas de forfait sans cause et sans but. Si, donc, le monomane s'est abandonné à ses coupables excès, sans avoir été poussé par aucune de ces passions, s'il est clair, après les plus scrupuleuses recherches, qu'il n'avait aucune raison de commettre le crime, n'est-il pas présumable qu'il ne jouissait pas du plein exercice de sa raison? Nous savons que presque toujours, dans ce cas, il y a lésion de l'organe cérébral, pourquoi n'admettrions-nous pas également chez le monomane une altération du cerveau? Cette supposition aura d'ailleurs pour elle de grandes probabilités, si nous comparons ce qui se passe dans la monomanie homicide aux phénomènes qu'on observe dans certaines phrénésies. Un homme se promène, la tête exposée aux rayons du soleil; à l'instant même un délire violent éclate, et le malade peut se livrer à la fureur la plus grande. S'il vient à succomber, on trouve les membranes du cerveau offrant des traces d'une forte congestion sanguine, et souvent même enflammées. M. Herpin a cité deux faits analogues de délire furieux, terminés en vingt-quatre heures. Stoll, Pott, le Dran, Corvisart, MM. Leroux et Boyer ont consigné dans divers recueils des observations très-inté

ressantes de phrénésie. M. Bayle, dans son *Traité des Maladies du Cerveau et de ses Membranes*, rapporte un grand nombre d'observations qui prouvent que le délire est le résultat d'une inflammation des méninges. Pourquoi, dans les diverses observations de monomanies que nous avons rapportées, ne se ferait-il pas, par la même raison, une congestion rapide de sang vers la tête, congestion qui aurait pour résultat de pousser l'aliéné vers le meurtre? et si l'on nous demande pourquoi cette congestion produira chez certains individus un effet semblable, tandis que chez d'autres elle causera seulement l'anéantissement des facultés, ou fera naître en eux le désir du suicide, l'amour des richesses, la crainte de l'enfer, etc., nous répondrons que cela arrive en vertu des idiosyncrasies; de la même manière, par exemple, qu'un air froid occasionera une bronchite chez l'un, une pneumonie chez l'autre, une entérite chez un troisième. A tous ces motifs, qui nous paraissent suffisans pour considérer comme aliénés les individus compris dans la deuxième division, nous pouvons ajouter les faits tirés de leur conduite après le crime. Lorsqu'un malfaiteur a commis un délit, il cherche un refuge dans la fuite, ou il s'empresse de faire disparaître les traces de son crime. Le monomane n'agit point ainsi; il reste auprès du corps de sa victime, ou bien il s'en éloigne froidement, comme s'il était étranger au forfait; quelquefois même il s'empresse de le faire connaître. Si on l'interroge sur les motifs de son action, il ne sait pas ce qu'on lui veut, il ignore pourquoi il a agi ainsi, il en a une idée, ou bien il s'est vu tourmenté, assailli, persécuté par des esprits fantastiques sur lesquels il a cru se venger. Quelquefois, ce-

pendant, il a horreur de son forfait, il déplore sa situation, il dit qu'il a mérité d'être puni, mais il a obéi à une impulsion irrésistible, il n'était plus maître de lui, il ne se connaissait pas. Il en est quelques-uns qui cherchent à dérober aux personnes qui les entourent la connaissance de leur faute; les moyens qu'ils emploient dans ce cas se ressentent toujours du trouble de leur esprit et de l'incohérence de leurs idées. On voit donc, d'après ce que nous venons de dire sur les monomanes homicides compris dans la seconde section, qu'on peut trouver dans leur conduite antérieure, dans l'examen des motifs qui les ont dirigés, dans la comparaison réciproque des symptômes de certaines phrénésies et de la monomanie homicide, et enfin dans la manière d'agir de ces individus après le crime, des raisons suffisantes pour décider s'ils étaient aliénés, ou s'ils doivent être regardés comme des criminels.

Dans tous les cas, il nous semble que, lorsqu'il y a doute, les magistrats doivent faire conduire l'accusé dans une maison ou dans un hôpital consacrés au traitement de l'aliénation mentale. Là, des médecins habiles seront chargés de l'examiner avec la plus grande attention. Il importe que ce soin soit non-seulement confié aux médecins nommés par les tribunaux, mais encore aux médecins de l'établissement, parce que ceux-ci vivant continuellement avec l'accusé, peuvent l'observer à chaque instant, l'étudier, pénétrer dans ses pensées, deviner ses projets, et que par cette étude habituelle, son caractère, ses penchans, ses passions ne sont plus un secret pour eux. Les médecins, au contraire, qui sont envoyés du dehors par les magistrats pour procéder à cet examen, ne peuvent visiter l'accusé que

quelques instans ; souvent même ils s'observent lorsque la raison a recouvré tous ses droits, et quoiqu'ils interrogent les personnes à la garde desquelles il est confié, ils se fient beaucoup plus sur ce qu'ils voient que sur leurs dépositions. Qui ne sait d'ailleurs qu'il est des aliénés que la vue d'individus nouveaux met en garde contre eux-mêmes ? ils veillent alors sur leurs paroles, répondent avec justesse aux questions qu'on leur adresse; mais dès que l'objet qui excitait leur attention n'est plus devant eux, ils retombent dans leur égarement, ou bien ils sont tristes, sombres, taciturnes, exaltés, furieux, en un mot, offrent une variété infinie de nuances qui ne sont appréciables que pour l'observateur qui a sans cesse ces malades sous les yeux. Dans une question qui touche de si près à l'intérêt général, on ne peut trop prendre de précautions : la honte et l'infamie marquent le criminel d'une tache indélébile; la pitié et la compassion environnent, au contraire, l'aliéné dont l'action, résultat de l'égarement de son esprit, n'emporte plus avec elle l'idée du crime et du déshonneur.

Un autre point sur lequel nous croyons devoir fixer l'attention, c'est la publicité des débats. Est-il en effet de spéctacle plus dégradant pour l'humanité, et plus avilissant pour la morale, que d'exposer à la vue de tous le tableau des infirmités intellectuelles ! On ne saurait se dissimuler que la solennité dans ces sortes de causes n'ait de très-fâcheuses conséquences. Loin de nous la pensée qu'il faille juger toutes les affaires à huis-clos ; nous sentons trop quelle latitude une pareille mesure laisserait aux passions et à l'arbitraire, et quels graves résultats elle aurait pour la liberté individuelle ; mais nous sommes intimement convaincu qu'il est indispen-

sable d'ôter la publicité (1) à celles qui peuvent avoir des effets funestes pour l'ordre social. Il est peu d'honnêtes gens qui n'aient partagé notre opinion, lors de ce procès fameux où les discussions médicales vinrent apprendre qu'il existait des poisons végétaux dont l'action ne laissait aucune trace après elle, dès qu'ils avaient séjourné quelque temps dans l'économie animale. Les tribunaux sont des cours publics où les scélérats viennent puiser de nouveaux moyens de nuire à la société. Ce que nous disons ici des empoisonnemens doit s'entendre de tous les points sur lesquels l'observation et l'expérience n'ont point encore fourni d'idées positives. Ainsi nous croyons que dans toutes les affaires relatives à la monomanie homicide, il ne doit point y avoir de publicité. En effet, dans la solution de cette question, le médecin étant souvent obligé de chercher des renseignemens dans la conduite du sujet avant et après l'événement, pour établir sa non-culpabilité, il est des hommes assez profondément immoraux pour faire servir ces connaissances à l'exécution de leurs projets coupables.

La publicité a, selon nous, l'inconvénient plus grave encore de porter à l'imitation ces esprits faibles, inquiets, mal organisés, pour lesquels tout spectacle extraordinaire, tout événement nouveau, toute impression forte sont des causes de trouble intellectuel. C'est ainsi, par exemple, que les empoisonnemens de la fameuse Brinvilliers multiplièrent d'une manière effrayante ce genre de crime, malgré tous les supplices de la

(1) Ce qui signifie seulement, qu'à l'exception des débats entièrement publics et du compte rendu par les journaux, l'affaire n'en doit pas moins être jugée selon les formes usitées et par des jurés.

chambre ardente. Un soldat de la garde consulaire s'étant suicidé avec des circonstances assez remarquables, les suicides devinrent très-communs dans ce corps d'élite, et le premier consul ne put les arrêter qu'en publiant un ordre du jour qui déclarait lâches tous ceux qui attenteraient à leur vie. On ne saurait se dissimuler, quelque étrange que puisse paraître cette proposition, que le récit circonstancié do l'affreux plaisir que peut causer à des êtres souffrans la vue du sang de leurs semblables ne soit capable, par le trouble qui en résulte, d'exercer une influence fatale; en un mot, que la monomanie homicide ne puisse, comme une foule d'affections, *devenir contagieuse par imitation*. Un des rédacteurs du *Globe*, après plusieurs remarques très-judicieuses sur la monomanie homicide, signale presque dans les mêmes termes les inconvéniens de la publicité. L'exécution qui suit le procès, dit-il, et qu'on croit propre à servir de contrepoids à un penchant criminel, produit un effet entièrement opposé à celui qu'on en attend; la terreur est un des sentimens les plus propres à favoriser la contagion. En est-il d'exemples plus frappans que les récits qu'on faisait, de toutes parts, à la fin du seizième siècle, des hideuses saturnales du sabbat, confirmés par la vue des bûchers où on brûlait des insensés atteints et convaincus du crime d'y avoir assisté. Ces histoires multipliaient d'une manière effrayante la démonomanie. On a cessé de voir des sorciers quand on a cessé de les brûler et d'en parler.

M. Delaplace, dans son *Essai Philosophique sur les Probabilités*, signale en ces termes la tendance à l'imitation à l'égard des objets de l'imagination. « Placés » dans une voiture qui nous paraît se diriger vers un

» obstacle, nous imitons involontairement le mouve-
» ment qu'elle doit prendre pour l'éviter. On peut con-
» cevoir que l'idée de ce mouvement et la tendance à
» l'imiter correspondent à des mouvemens du *senso-
» rium*, dont le premier produit le second, à-peu-près
» comme les vibrations d'une corde sonore font vibrer
» ses harmoniques. On explique ainsi comment l'idée de
» la chute dans un précipice, fortement imprimée par
» la peur, peut y faire tomber celui qui le traverse sur
» une planche étroite qu'il parcourrait d'un pas ferme,
» si elle était posée dans toute sa longueur sur la terre.
» Je connais des personnes qui éprouvent une telle exci-
» tation à se précipiter d'une grande hauteur où elles se
» voyent élevées, qu'elles sont forcées, pour y résister,
» d'augmenter les précautions prises pour les retenir, et
» cependant bien propres à les rassurer.

» Par une noble prérogative de l'espèce humaine, le
» récit d'actions grandes et vertueuses nous enflamme
» et nous porte à les imiter. Mais quelques individus
» tiennent de leur organisation ou de pernicieux exem-
» ples, des penchans funestes qu'excite vivement le récit
» d'une action criminelle devenue l'objet de l'attention
» publique. Sous ce rapport, la publicité des crimes
» n'est pas sans danger. »

En nous reportant maintenant aux faits et aux raisonnemens qui font l'objet de ce mémoire, nous croyons avoir démontré, sans réplique, qu'il existe une variété de la monomanie dans laquelle l'homme est irrésistiblement poussé à verser le sang de ses semblables. Mais s'il en est ainsi, que deviennent les peines infamantes, et particulièrement la peine de mort? Il est évident qu'elles ne peuvent plus être appliquées sans erreur au

monomane homicide. En agissant autrement, on s'exposerait à flétrir l'honneur des familles, sans qu'il en résultât aucun bien pour la société. Si l'humanité et la justice demandent l'absolution de l'accusé, l'ordre social réclame à son tour des sûretés contre une si redoutable maladie. La loi peut, il est vrai, faire prononcer l'interdiction; mais cette garantie n'est que momentanée, et le monomane a le droit d'exiger, si sa raison n'a point été troublée pendant un certain laps de temps, sa réintégration dans le monde. Or, il n'est pas de médecin qui se soit livré à l'étude des maladies mentales, qui ne sache que la folie est souvent intermittente, et qu'elle se reproduit alors par des accès qui ont lieu tous les deux ou trois mois, tous les deux ou trois ans, et quelquefois même à des époques plus éloignées. L'exemple du vigneron de Bicêtre, dont la manie sanguinaire reparut au bout de quatorze ans, montre assez ce qu'on doit craindre dans des cas de ce genre, et cette observation n'est pas la seule. D'après ces considérations, nous pensons que les magistrats se montreront humains et justes en absolvant le monomane homicide; mais qu'ils seront en même temps les gardiens et les conservateurs de la tranquillité publique, en prononçant son interdiction et sa réclusion perpétuelles dans une maison de santé ou dans un hôpital d'aliénés. Nous n'ignorons point que les lois ne donnent pas cette autorité aux magistrats, mais nous croyons qu'il convient qu'ils en soient investis dans l'intérêt des citoyens, en prenant toutefois la précaution de déléguer un magistrat et un médecin chargés de remplir auprès du monomane les fonctions de tuteur et de protecteur.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

HISTOIRE ANATOMIQUE DES INFLAMMATIONS, par A. N. GENDRIN. Tome Ier. In-8°. 1826.

C'est une circonstance assez remarquable de l'époque médicale, actuelle où l'inflammation est généralement regardée comme l'affection la plus commune, qu'on ne possède point encore une histoire complète des caractères anatomiques de cette inflammation considérée dans tous les tissus. Cette lacune capitale vient d'être remplie par le nouvel ouvrage de M. le docteur Gendrin. Peu de livres contiennent autant de vues positives, autant de faits dignes d'intérêt. L'auteur n'a pas seulement décrit les lésions inflammatoires qu'il a pu trouver par l'ouverture des cadavres; il a fait naître ces lésions, il les a reproduites sous toutes les formes, il a pu ainsi les suivre dans leur naissance et dans leurs progrès, par de nombreuses expériences faites sur les animaux vivans.

L'ouvrage de M. Gendrin est divisé en trois parties: la première est consacrée à retracer l'anatomie pathologique des tissus enflammés; dans la seconde, l'auteur étudie les altérations qui sont l'effet des phlegmasies actuelles ou déjà terminées, soit dans les fluides, soit dans les solides. Dans la troisième partie, enfin, il cherche à déterminer les différences qui séparent les altérations inflammatoires des tissus de celles qui ne le sont pas.

Convaincu que pour arriver à quelque connaissance

précise de l'état morbide d'un organe, il faut d'abord en bien déterminer l'état sain, l'auteur décrit celui-ci dans chaque tissu, avant d'exposer les caractères anatomiques de son inflammation.

Le tissu cellulaire est le premier dont s'occupe M. Gendrin. Il pense, contre l'opinion de Bordeu, récemment renouvelée par Meckel, que ce tissu cellulaire est organisé, et ne saurait être considéré comme un simple fluide visqueux; il le distingue, avec Béclard, du tissu adipeux. Il est porté à penser que le tissu cellulaire forme seul la terminaison de tous les vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques, qui deviennent, dit-il, de plus en plus celluleux à mesure qu'ils sont plus capillaires.

L'inflammation aiguë du tissu cellulaire est décrite avec le plus grand soin, sous le rapport de ses caractères anatomiques. M. Gendrin a remarqué qu'autour des portions de tissu cellulaire enflammé, il se forme souvent, *après la mort*, des infiltrations sanguines. Il a aussi fait ressortir un autre fait très-important, savoir : la résorption rapide de la graisse dans les parties. Il s'est bien assuré que là où le tissu cellulaire, frappé de phlegmasie, est parcouru par de nombreux vaisseaux, l'injection artificielle ne peut pénétrer ceux-ci.

Les flocons grisâtres qui se forment fréquemment dans certaines inflammations du tissu cellulaire sous-cutané, et qui sont, dans le furoncle, entraînés au dehors avec le pus, et généralement regardés comme un produit gangréneux que l'on connaît sous le nom de *bourbillon*, sont autrement envisagés par M. Gendrin; il considère ce bourbillon comme une simple pseudo-

membrane; les faits à l'aide desquels il cherche à démontrer l'exactitude de cette opinion, sont certainement dignes de fixer l'attention des observateurs.

Chroniquement enflammé, le tissu cellulaire subit dans son organisation une série de métamorphoses qui sont décrites par M. Gendrin avec un soin particulier. D'après lui, il n'y a jamais formation de pus dans ces cas d'inflammation chronique. Dans une série d'expériences faites sur les animaux, il a suivi dans toutes ses phases la production de la gangrène dans le tissu cellulaire; il est parvenu à cette conclusion générale, que la mortification d'un tissu est la suite d'une suspension de la circulation dans ce tissu. En se livrant à ces expériences, M. Gendrin a été incidemment conduit à en faire d'autres fort intéressantes sur l'absorption dans les tissus enflammés, et il a découvert que, là où il y avait travail des phlegmasies, l'absorption s'effectuait beaucoup moins rapidement.

Tout semblait être dit sur l'anatomie des membranes séreuses enflammées; cependant les recherches de M. Gendrin l'ont conduit à plus d'un résultat neuf et important. Il regarde comme appartenant aux membranes séreuses le tissu cellulaire qui leur est subjacent; en insufflant celui-ci, on voit la membrane séreuse proprement dite ne plus former qu'une sorte de pellicule très-mince, qui semble à peine organisée, que l'on prendrait pour une espèce d'épiderme, et l'on arrive alors à penser que c'est moins dans cette pellicule même que dans le tissu plus vivant qui lui est subjacent, que doivent se passer les principaux phénomènes physiologiques et pathologiques dont les membranes sé-

reuses sont le siége. M. Ribes m'a dit être arrivé à des résultats semblables.

M. Gendrin a constaté que la quantité des liquides que l'on trouve sur le cadavre dans les diverses membranes séreuses varie suivant le genre de mort. Ainsi on en trouve plus abondamment que dans aucun autre cas, chez les animaux qu'on fait périr par strangulation; on n'en trouve pas du tout, au contraire, chez les animaux qui meurent par hémorrhagie. Il établit aussi que chez les individus qui ont succombé à des maladies chroniques des viscères, les liquides, épanchés dans les cavités séreuses, ne sont pas ordinairement limpides; ils contiennent des molécules blanchâtres ou grisâtres qui les rendent troubles. Ces qualités physiques des liquides séreux ne suffiraient donc pas dans tous les cas pour prouver qu'ils sont le produit d'un travail inflammatoire.

Les modifications particulières d'organisation et de texture que peut présenter chaque membrane séreuse dans son état sain sont soigneusement décrites par M. Gendrin; avec quelques auteurs modernes, il pense, contre l'opinion de Bichat, que les membranes synoviales ne se continuent pas sur les cartilages articulaires, et les faits qu'il cite sont propres à confirmer ceux qui ont déjà été signalés par M. le professeur Cruveilhier dans son excellent travail sur les maladies des articulations.

M. Gendrin établit que dans toute phlegmasie des membranes séreuses le tissu cellulaire qui leur est subjacent participe à l'inflammation; souvent alors, aucune ligne de démarcation ne peut plus être posée entre ce tissu cellulaire et la séreuse elle-même. On a beaucoup

discuté pour savoir si les membranes séreuses enflammées pouvaient s'épaissir : il résulte des recherches de M. Gendrin qu'il y a un épaississement réel, non de la dernière pellicule qui forme réellement la membrane séreuse, mais des lames celluleuses qui, dans l'état normal comme dans l'état pathologique, se confondent véritablement avec elles. Il est donc inexact de dire que l'épaississement des membranes séreuses enflammées dépend des pseudo-membranes qui viennent à les recouvrir. Quant à leur rougeur, M. Gendrin admet que dans le premier degré de l'inflammation cette rougeur n'existe que dans le tissu cellulaire; mais si l'inflammation devient plus intense, on voit des vaisseaux rouges se prolonger dans la membrane séreuse elle-même; il faut toutefois en excepter l'arachnoïde, dont M. Gendrin n'a jamais pu constater la rubéfaction; mais il a vu qu'elle perdait sa transparence, devenait d'un blanc laiteux plus ou moins prononcé, lorsque le tissu cellulaire qui lui est subjacent venait à s'injecter.

Après avoir décrit d'une manière générale les caractères anatomiques de l'inflammation des membranes séreuses, l'auteur les reprend en particulier dans chacune d'elles, il décrit ainsi tour-à-tour l'arachnoïde, la pleurésie, la péricardite, la péritonite, etc. On lira avec profit l'article consacré aux membranes synoviales : l'auteur donne comme caractères de leur inflammation aiguë, 1°. leur rougeur; 2°. leur épaississement; 3°. la perte de leur poli; 4°. l'altération de leur densité; 5°. l'altération de leur sécrétion; 6°. enfin l'infiltration du tissu cellulaire environnant.

M. Gendrin décrit ensuite les inflammations chroniques des membranes séreuses. Suivant lui, la rougeur

de ces membranes est presque toujours alors très-légère, et souvent nulle. Au contraire, leur épaississement et leur densité sont alors bien plus augmentés que dans les cas d'inflammation aiguë. Les granulations qui parsèment souvent une membrane séreuse chroniquement enflammée sont regardées par M. Gendrin comme étant le résultat d'un état partiel d'infiltration et d'épaississement de la membrane.

M. Gendrin admet, comme démontrée, la possibilité de la guérison des phlegmasies chroniques des membranes séreuses; on trouve alors leur cavité remplie par des fausses membranes, et sur-tout par du tissu cellulaire de formation nouvelle. L'auteur a constaté que là où s'insèrent les brides celluleuses, il n'y a plus de membrane séreuse; mais que ces brides se continuent avec le tissu cellulaire sous-séreux.

Les caractères anatomiques de l'inflammation chronique des membranes séreuses varient notablement, d'après M. Gendrin, suivant que la phlegmasie a été chronique dès son début, qu'elle a été au contraire primitivement aiguë, et qu'enfin une phlegmasie chronique est venue à succéder à une inflammation aiguë.

L'auteur décrit à part deux autres formes d'inflammation des membranes séreuses, savoir, leur inflammation phagédénique ou ulcérative, et leur inflammation gangréneuse; celle-ci est infiniment rare.

Les altérations que produit l'inflammation aiguë et chronique dans les tissus fibreux, cartilagineux et osseux sont encore bien obscures; les articles que M. Gendrin y a consacrés contiennent, d'une part, plusieurs faits nouveaux; et d'autre part, une savante dis-

cussion des opinions émises sur les causes et la nature de plusieurs de ces altérations.

Les inflammations aiguës et chroniques de la peau ont été jusqu'à présent presque exclusivement décrites sous le rapport de leur forme extérieure. On a bien peu étudié encore, le scalpel à la main, les diverses altérations de texture que la peau subit dans ces maladies. C'est ce qu'a cherché à faire M. Gendrin. Il divise les phlegmasies cutanées aiguës en inflammations érythémoïdes, pustuleuses et inter-aréolaires.

Les inflammations érythémoïdes aiguës, ont leur siége, d'après l'auteur, dans la couche réticulaire, qu'il ne regarde pas d'ailleurs comme une partie distincte du derme, mais comme en étant seulement la lame la plus superficielle, et celle où se ramifient surtout les vaisseaux. Au nombre de ces inflammations érythémoïdes, il place l'érysipèle, la scarlatine, les brûlures peu profondes. Cette couche réticulaire ne présente alors que peu de tuméfaction ; elle exhale du sang, de la sérosité ou du pus, qui soulèvent l'épiderme sous forme de phlyctènes. Une sorte de pseudo-membrane non organisée la couvre quelquefois. Dans certaines de ces inflammations l'épiderme ne se soulève pas, mais on le voit se détacher en écailles, soit pendant la durée de l'inflammation sous-épidermique, soit après elle. Dans ces différens cas, M. Gendrin a constaté que le derme proprement dit restait le plus souvent dans son état naturel. Toutefois, si la phlegmasie du corps réticulaire a été long-temps entretenue, comme cela arrive dans les anciens vésicatoires, le derme s'épaissit, s'infiltre ; il devient moins tenace, sa graisse aréolaire disparaît.

Au nombre des inflammations pustuleuses aiguës, l'auteur place la vaccine, la variole, la varioloïde, la varicelle, la rougeole. Il donne une description très-détaillée et très-bien faite des formes différentes qui affectent les pustules, qui appartiennent à chacune de ces maladies ; il décrit aussi les pustules produites par l'application du tartre stibié sur la peau.

Par inflammation inter-aréolaire de la peau, l'auteur entend la phlegmasie du tissu cellulaire et des faisceaux vasculaires situés dans les aréoles du derme ; de ce nombre se trouvent le furoncle et l'anthrax. C'est à tort, d'après M. Gendrin, que ces inflammations ont été regardées comme produisant la gangrène de la peau. Le bourbillon des furoncles est, selon lui, le résultat de l'inflammation du tissu cellulaire qui remplit les aréoles ; cette phlegmasie produit un corps pseudo-membraneux qui constitue le bourbillon. M. Gendrin admet, toutefois, qu'en raison de la tuméfaction des parties environnantes du derme, la portion du tissu cellulaire où siége le bourbillon peut s'étrangler. S'il en est ainsi, il doit tendre à se gangréner. Dans les anthrax, dit M. Gendrin, il se forme une multitude de bourbillons, non-seulement dans les aréoles du derme, mais aussi dans le tissu cellulaire sous-cutané ; le derme rougit, se tuméfie, se détache des parties subjacentes, etc. Tout cet article m'a paru fort remarquable, et il jette une vive lumière sur la nature de l'anthrax et du furoncle.

Les inflammations chroniques de la peau sont, d'après M. Gendrin, de deux espèces : érythémoïdes ou pustuleuses.

Les inflammations érythémoïdes diffèrent sur-tout des

aiguës par l'altération plus ou moins profonde du derme; on en a un exemple dans les portions de la peau où un vésicatoire est resté long-temps appliqué.

Aux inflammations pustuleuses chroniques, M. Gendrin rapporte spécialement : 1°. les dartres; 2°. les pustules syphilitiques; 3°. les pustules teigneuses.

« Les dartres, suivant M. Gendrin, ont leur siége » primitif dans le réseau muqueux de Malpighi; elles » affectent directement, dit-il, les follicules sébacés » dont la sécrétion altérée donne naissance à un fluide » visqueux, épais, qui, se coagulant à la surface de la » peau, constitue les croûtes dartreuses. »

Du reste, M. Gendrin ne tire cette conclusion que des faits qu'il a eu occasion d'observer lui-même, et il est le premier à reconnaître que ces faits sont trop peu nombreux pour qu'il puisse affirmer que toutes les espèces de dartres aient le même siége et déterminent les mêmes altérations de la peau.

Les pustules syphilitiques, soit déprimées, soit tuberculeuses, résultent, d'après l'auteur, d'une phlegmasie circonscrite du derme et du réseau de Malpighi. La structure et la forme de ces pustules sont décrites avec un soin particulier.

M. Gendrin regarde les pustules de la teigne faveuse comme dues à une inflammation de nature particulière des cryptes qui se trouvent à la racine des cheveux et du bulbe pileux lui-même. Le fluide sécrété par ces cryptes se coagule, dit l'auteur, en concrétions jaunâtres, qui prennent à leur centre une disposition infundibuliforme. « Si l'on observe, continue-t-il, que le favus se » propage à d'autres parties de la peau que le cuir che- » velu, et qu'il affecte également la racine des poils;

» que cette maladie, quand elle se prolonge, amène » dans le plus grand nombre des cas l'alopécie, et enfin » que les ongles et les parties cornées s'altèrent chez les » teigneux, on trouvera encore dans ces remarques des » raisons de plus de penser que c'est dans les bulbes et » dans les follicules pileux qu'il faut placer le siége de » cette maladie. »

Un article spécial est consacré à la description des inflammations phagédéniques de la peau. Après avoir décrit en particulier les ulcérations syphilitiques, dartreuses, etc., l'auteur reconnaît trois espèces de phlegmasies phagédéniques de la peau : 1°. une inflammation phagédénique aiguë, dans laquelle il y a induration de la peau, rougeur intense, dureté et gonflement circonscrit, solution de continuité douloureuse, saignante, rouge, fournissant un liquide séreux, sanguinolent, irritant et âcre ; 2°. une inflammation phagédénique chronique, dans laquelle il y a induration rouge violacée, livide, circonscrite; fond de l'ulcère blafard, fournissant une sérosité rougeâtre ; bords relevés et durs ; végétation sur le front ; 3°. une phlegmasie adhésive réparatrice qui détermine la guérison et la cicatrisation de l'ulcère.

L'auteur termine la description des inflammations de la peau, par celle de ses inflammations gangréneuses; à cette occasion il parle spécialement de la pustule maligne et des érysipèles gangréneux.

Il semblait que l'on eût tout dit sur l'anatomie saine et morbide des membranes mucipares; cependant, en parcourant une route déjà frayée tant de fois, M. Gendrin a montré que le sujet était loin d'être épuisé. Il divise ces membranes en deux classes, savoir, les mem-

branes villeuses et les muqueuses proprement dites. La première ne comprend que la gastro-intestinale. C'est, en effet, la seule dans laquelle on découvre les villosités; la seconde classe comprend toutes les autres membranes muqueuses. M. Gendrin reconnaît quatre parties distinctes dans celles-ci : 1°. l'épithelium; 2°. un corium muqueux; 3°. des follicules; 4°. des papilles. Il décrit avec détail ces différens objets, puis il trace l'histoire anatomique de chaque membrane en particulier.

L'auteur étudie ensuite la membrane gastro-intestinale (membrane villeuse) dans son état sain; il signale les modifications que présente cette membrane, 1°. pendant le travail de la digestion; 2°. par la suite de la privation d'alimens; 3°. suivant les différens genres de mort; 4°. lorsque des blessures viennent d'être faites; 5°. à la suite de certaines maladies chroniques, où elle s'amincit et pâlit d'une manière remarquable; alors le tissu cellulaire subjacent à la membrane s'atrophie, les villosités se flétrissent, les follicules s'affaissent, et de là il résulte que la membrane villeuse perd une grande partie de l'épaisseur et de la consistance de son état physiologique. De là, l'origine de certains ramollissemens de cette membrane, qu'on aurait grand tort de considérer comme le résultat d'un travail inflammatoire. Cette opinion me semble pleine de justesse, et à cet égard je demande la permission de rappeler ici que dans le troisième volume de la *Clinique Médicale*, j'ai aussi établi que certains ramollissemens et amincissemens de la membrane muqueuse gastrique pouvaient dépendre d'une simple atrophie de son tissu,

semblable à celle qui, dans les maladies chroniques, s'empare des muscles, et les réduit à n'être plus que quelques faisceaux pâles et minces. Les follicules et les villosités sont décrits, sous le rapport de leur situation, de leur forme, de leur disposition, de leur texture, avec une exactitude et des détails que je n'ai rencontrés dans aucun livre d'anatomie publié avant celui de M. Gendrin. Il établit que toutes les divisions capillaires de la veine porte se ramifient et se distribuent dans les villosités, qu'il regarde comme des organes d'absorption et d'exhalation.

M. Gendrin divise en trois classes les inflammations aiguës des membranes mucipares (soit muqueuses proprement dites, soit villeuses); savoir, les inflammations érythémoïdes, les pustules et les pseudo-membranes. Il résulte des recherches de l'auteur, que la rougeur produite par ces diverses inflammations ne disparaît point au moment de la mort, quand elle a dépassé ce premier degré, où elle ne consiste qu'en des arborisations vasculaires peu serrées.

L'inflammation érythémoïde des membranes villeuses est distinguée par M. Gendrin en inflammation diffuse et en inflammation pointillée; il regarde celle-ci comme ayant son siége dans les villosités; il établit des caractères précieux pour reconnaître dans la gastro-intestinale l'inflammation commençante de celle qui se termine.

Quelle est l'origine des gaz qui se développent si fréquemment dans les portions d'intestins enflammés à divers degrés? D'après les expériences sur les animaux que M. Gendrin a entreprises pour déterminer cette origine,

il conclut que, dans beaucoup de cas du moins, ces gaz sont un véritable produit de sécrétion. D'autres expériences lui ont démontré ce fait important, savoir; que, là où la membrane intestinale est frappée de phlegmasie, l'absorption est suspendue ou au moins diminuée. Il suit de là qu'on doit bien peu compter sur les effets des médicamens, qui n'agissent qu'après avoir été absorbés, lorsqu'on les introduit dans un tube digestif enflammé.

On sait que dans ces derniers temps plusieurs expérimentateurs ont admis que la section des deux nerfs pneumo-gastriques empêchait la chymification de s'accomplir. M. Gendrin l'admet aussi, mais il explique le fait autrement : suivant lui, ce n'est pas en raison de la suspension de l'action nerveuse que la digestion s'interrompt, mais parce que la section des nerfs de la huitième paire produit une inflammation de l'estomac, inflammation dont il a constaté l'existence toutes les fois qu'il a opéré la section des pneumo-gastriques.

Les phlegmasies pustuleuses des membranes mucipares (muqueuses et villeuses) sont regardées par M. Gendrin comme ayant leur point de départ, leur siége primitif dans les cryptes qui parsèment ces membranes : il reconnaît toutefois que certains exanthèmes de ces membranes peuvent simplement dépendre de l'inflammation isolée de faisceaux vasculaires, épanouis à la surface des membranes muqueuses ou villeuses.

On croit trop généralement que la formation de pseudo-membranes mucipares est liée à l'intensité de l'inflammation de celles-ci; M. Gendrin combat avec raison cette opinion: il montre que la production de ces pseudo-membranes, dont il décrit avec talent toutes

les formes et toutes les variétés, n'est en rapport ni avec l'intensité ni avec la durée de la phlegmasie, mais dépend de la nature spéciale de celle-ci.

Les fausses membranes nées sur une surface muqueuse peuvent-elles s'organiser? Quelques auteurs ont rapporté des cas où ils avaient vu des vaisseaux développés. M. Gendrin n'a jamais pu en constater l'existence, et à cet égard je n'ai pas été plus heureux que lui. Je crois qu'il faut admettre que l'organisation des pseudo-membranes muqueuses est un fait réel, puisqu'elle a été constatée par des auteurs recommandables, mais que cette organisation est infiniment rare.

Je ne puis pas suivre M. Gendrin dans les nombreux et excellens détails qu'il donne sur les inflammations chroniques des membranes muqueuses et villeuses; tous ceux qui sont habitués aux recherches d'anatomie pathologique, reconnaîtront facilement que c'est un excellent tableau fait d'après nature. Il en est de même de l'article général consacré à la description des inflammations phagédéniques : l'auteur donne des exemples d'ulcérations observées, non-seulement dans le tube digestif, mais dans les autres cavités qui revêtent des membranes muqueuses. L'auteur admet que les ulcères de la membrane villeuse peuvent avoir trois modes d'origine : 1°. elles succèdent à une simple phlegmasie érythémoïde; 2°. elles sont le résultat de l'inflammation d'un follicule isolé, préliminairement transformé en apostème; 3°. elles naissent sur les plaques qui résultent elles-mêmes de la tuméfaction inflammatoire de follicules agminés.

En décrivant les ulcérations intestinales, M. Gendrin rapporte un fait peu connu jusqu'à présent, et qui

mérite bien de fixer l'attention des observateurs : les rameaux veineux, dit-il, qui sortent des portions ulcérées du tube digestif, sont ordinairement remplis de pus, ou enflammés à la surface interne de leurs parois.

Dans un dernier article sont décrites les inflammations gangréneuses des membranes mucipares. L'auteur passe tour-à-tour en revue l'angine gangréneuse, la gangrène de la bouche, observée surtout chez les enfans; la gangrène de l'œsophage, dont il rapporte quelques observations fort curieuses; la gangrène de l'estomac et des intestins, qu'il distingue des taches noires qu'on rencontre quelquefois à leur surface interne, et qui ne sont que le résultat d'un épanchement de sang dans le tissu cellulaire, ou bien d'une infiltration sanguine dans le tissu même de la membrane villeuse.

Je désire vivement, dans l'intérêt de la science, que l'ouvrage de M. Gendrin soit lu et médité par tous les jeunes médecins; il est fait suivant un excellent esprit, et il me paraît digne de servir de modèle aux observateurs qui entreront dans la même voie. Cet ouvrage n'est pas le premier qui recommande son auteur à l'estime publique. M. Gendrin a publié, il y a peu d'années, un ouvrage sur les fièvres, qui, dans mon opinion bien sentie, est plein de vues profondes, mais qui eut le tort de paraître à une époque où les esprits n'étaient pas encore préparés à la discussion de plusieurs des questions qui s'y trouvent traitées. Dans un moment où une nouvelle révolution médicale est peut-être sur le point de s'opérer, où le solidisme exclusif est au moins fortement ébranlé, les amis de la science ne doi-

vent pas oublier que M. Gendrin est l'un des premiers qui ait rappelé l'attention sur les altérations des humeurs, et sur le rôle que ces altérations peuvent jouer dans plus d'une maladie.

ANDRAL fils.

TRAITÉ D'ANATOMIE CHIRURGICALE, ou *Anatomie des régions, considérée dans ses rapports avec la chirurgie*, etc.; par Alf. A.-L.-M. VELPEAU, agrégé à la Faculté de médecine de Paris; 2 vol. in-8°, avec 14 planch. Paris, 1826.

L'anatomie a toujours été essentiellement chirurgicale, seulement les auteurs l'ont diversement entendue. Sous ce rapport, en décrivant les organes, Palfin joignit le premier quelques remarques de chirurgie, et crut justifier ainsi le titre d'anatomie chirurgicale, qu'il avait placé en tête de son livre. Desault voulait que sur des cadavres gelés on fît des coupes variées, à différentes hauteurs des membres et du tronc, et qu'on étudiât ainsi la position respective des parties, afin de pouvoir dire, avant de pratiquer une opération quelconque, ce que l'instrument lèserait nécessairement, et ce qu'il importait de ménager. M. Roux prenait chaque tissu élémentaire, le traitait à la manière de Bichat, et notait, chemin faisant, toutes les applications chirurgicales qu'on en pouvait tirer. Enfin, Béclard choisissait un point du corps, sans lui assigner de limites bien déterminées, et décrivait, couche par couche, tous les organes qui s'y trouvaient, en ayant soin toutefois de faire

ressortir les avantages pratiques que la connaissance de tel ou tel rapport pourrait procurer au chirurgien.

Tout en suivant une autre marche, M. Velpeau a tenté de réunir ce qu'il y avait de bon dans ces diverses méthodes. Pourtant, dans son livre, on voit qu'il s'est proposé cet important problème : *un point du corps étant donné, déterminer, à quelques lignes près, quels sont les vaisseaux, les nerfs, les muscles, les aponévroses, les fibrilles, etc., qu'il faudra diviser ou écarter pour arriver à telle ou telle profondeur avec l'instrument.* Voici, au reste, quel est le plan suivi par l'auteur. Il commence par établir un très-grand nombre de régions, qu'il circonscrit, pour plus de précision, à l'aide de lignes arbitraires, rattachées, autant que possible, à des saillies ou à des enfoncemens naturels. Ensuite, dans chacune de ces régions, il décrit successivement la peau, la couche sous-cutanée, l'aponévrose, les muscles, les artères, les veines, les vaisseaux lymphatiques, les nerfs et les os. Ces descriptions, comme on le pense bien, sont présentées sous un point de vue particulier; elles roulent spécialement sur la forme, les dimensions et les rapports des organes. Elles ont d'ailleurs pour but principal de mettre en évidence l'union intime de l'anatomie avec la pathologie externe, et sur-tout avec les opérations. La peau souple, molle, etc., dans un point, épaisse et très-dense dans un autre, donne l'explication de la forme des tumeurs qui se développent au-dessous, des maladies auxquelles elle est sujette dans une région plutôt que dans une autre, des difficultés ou de la facilité avec lesquelles on découvre les collections superficielles, et de l'urgence qu'il y a d'ouvrir promptement les abcès de telle partie,

et très-tard ceux de telle autre, etc. Il en est de même de tous les plans organiques. C'est ainsi que la couche cellulo-graisseuse, suivant qu'elle est plus ou moins épaisse, plus ou moins dense, parcourue par un plus ou moins grand nombre de vaisseaux, de nerfs, formée d'un plus ou moins grand nombre de lamelles, rend très-bien compte de la nature, du danger, de la fréquence ou de la rareté des inflammations sous-cutanées, de la tendance qu'elles ont à s'étendre au loin, ou à rester circonscrites, etc., et explique comment les foyers qui en résultent peuvent se porter d'un point dans l'autre, et pénétrer dans la profondeur des organes.

Les aponévroses sont également l'occasion de nombreuses remarques pratiques d'une grande utilité, relativement aux abcès. Les divers *fascia* du périnée, du bassin, de la fosse iliaque, du flanc et du cou, entre autres, sont écrits d'une manière toute nouvelle, et offrent, à ce qu'il nous semble, un intérêt chirurgical dont ils ne paraissaient pas susceptibles, par rapport aux suites de la taille, aux fistules à l'anus, aux abcès par congestion et autres, et aux diverses tumeurs, foyers purulens, anévrysmes, etc., de la région cervicale.

L'examen des muscles n'est pas dépourvu non plus de considérations utiles. Après les os, en effet, ce sont les organes qui produisent la plupart des reliefs extérieurs; ils dirigent le chirurgien dans un grand nombre d'incisions, d'opérations, et jouent le premier rôle dans les luxations et les fractures.

On devine aisément que les vaisseaux sanguins sont décrits avec tout le soin possible, et que M. Velpeau a dû réunir, dans le chapitre qui les concerne, toutes les connaissances acquises sur ce sujet dans les derniers

temps ; toutes les notions qui se rattachent aux causes, à la formation, aux dangers des anévrysmes et aux opérations qui leur conviennent.

Les lymphatiques, qui paraissent d'abord se prêter si peu aux applications chirurgicales, ont cependant fourni à l'auteur une foule de données importantes. Enfin, les nerfs, les os et les ligamens, toujours envisagés de la même manière, offrent toujours aussi le même intérêt pratique.

En somme, toute description est suivie de conséquences et de remarques qui éclaircissent singulièrement, soit le développement de certaines maladies, soit le mécanisme des opérations, soit enfin celui des fractures et des luxations, et des moyens mis en usage pour remédier à ces diverses sortes de lésions.

Ce que nous venons de dire doit s'entendre d'une seule région comme de toutes, car le plan du livre que nous analysons est constamment le même, et l'ordre des descriptions ne change point; on y remarque seulement les variantes nécessaires, c'est-à-dire que chaque région comprend tous les détails que nous avons laissé entrevoir tout-à-l'heure, de façon que l'auteur s'est trouvé forcé de répéter ce travail autant de fois qu'il a jugé à propos d'établir de régions particulières. Or, cette simple observation fait assez voir combien un pareil ouvrage a exigé de recherches, de patience et de ténacité. Cependant, en agissant autrement, le but eût été manqué. Il fallait que le chirurgien, obligé de pratiquer une opération sur une partie déterminée, trouvât rassemblées, dans le chapitre relatif à cette région, toutes les connaissances, soit anatomiques, soit chirurgicales,

dont il a besoin, sans qu'il sentît, pour ainsi dire, la nécessité d'étudier les points environnans.

Toutes les régions, dans ce tableau, sont loin de présenter le même intérêt. Néanmoins, il est à remarquer que les moins importantes, en apparence, ne laissent pas de mériter quelque attention, M. Velpeau ayant eu le soin d'y rattacher les considérations chirurgicales qui pouvaient être utiles aux praticiens. Au surplus, en donnant une idée de la division du livre, on appréciera facilement l'intérêt pratique de chacune de ces coupes.

L'auteur traite d'abord de la tête, qu'il divise en crâne et en face; il admet trois régions au crâne: 1°. la frontale; 2°. la pariétale; 3°. l'occipitale; et à la face: 1°. la parotidienne; 2°. l'orbitaire; 3°. la nasale; 4°. le zigomato-maxillaire; 5°. la massétérine; 6°. la génienne: 7°. la mentale; 8°. la labiale; 9°. l'olfactive; 10°. la buccale; 11°. la pharyngienne. Ensuite il passe au cou, qu'il divise en régions sus-hyoïdienne, sous-hyoïdienne, sus-claviculaire et postérieure. En troisième lieu, viennent les membres thoraciques, où l'on distingue: 1°. l'épaule, comprenant les régions sous-claviculaire ou axillaire et scapulaire postérieure; 2°. le bras, ayant aussi deux régions, l'une antérieure, l'autre postérieure; 3°. le coude; 4°. l'avant-bras; 5°. le poignet; 6°. la main; 7°. les doigts, divisés de la même manière.

La poitrine est l'objet du quatrième chapitre, et présente, à l'extérieur, les régions sternale, dorsale, costale et mammaire; à l'intérieur, la région médiastine, les cavités pectorales, la base et le sommet du thorax: telle est la matière du premier volume.

Dans le second, on trouve d'abord l'abdomen di-

Le malade fut couché sur le côté droit, et convenablement assujéti : deux incisions semi-elliptiques, partant du sommet de la tumeur, vinrent se réunir vers la partie inférieure et cernèrent la portion de peau qu'on ne pouvait conserver. Inférieurement, ces deux incisions durent être faites avec une extrême précaution, l'artère carotide étant très-superficielle eût pu facilement être intéressée si l'on n'eût pris garde à cette disposition.

Ce premier temps de l'opération donna lieu à un écoulement de sang assez abondant ; les artères faciale transverse, mastoïdienne et auriculaires, avaient été divisées ; elles furent comprimées sur-le-champ.

M. Lisfranc disséqua les deux petits lambeaux jusqu'à leur base : un aide fut chargé de les maintenir écartés. On saisit alors la tumeur avec deux fortes pinces de *Museux*, et on essaya de lui faire exécuter un mouvement de bascule en arrière, tandis que l'opérateur, avec ses doigts, tenta de déchirer les adhérences qu'elle avait contractées en avant avec le masseter : mais ce fut en vain ; il existait une foule de bandelettes tendineuses, très-résistantes, formées par du tissu cellulaire passé à l'état fibreux. M. Lisfranc dut recourir au bistouri pour couper ces adhérences. La tumeur fut disséquée, d'avant en arrière, jusque vers le bord postérieur de la branche de la mâchoire inférieure ; il fallut alors procéder en sens opposé. A l'aide des pinces, le cancer fut tiré en avant en même temps qu'en dehors, et ici encore on trouva les mêmes dispositions, qui forcèrent de se servir du bistouri pour détacher les prolongemens qui s'enfonçaient sous le muscle sterno-mastoïdien : nécessairement cette dissection fut très-pénible ; on était très-près de la carotide, qui pouvait être déplacée, et

facilement ouverte; on était obligé de renverser le muscle sterno-mastoïdien en arrière, chose difficile, quoiqu'on eût la précaution de le mettre dans le plus grand degré de relâchement possible; vers la partie inférieure la carotide primitive fut mise à nu dans l'étendue de deux pouces environ. Constamment on fut obligé d'employer l'instrument tranchant. En avant, en arrière du vaisseau, la tumeur envoyait des prolongemens très-résistans qui s'enfonçaient jusque vers les apophyses transverses des deux premières vertèbres cervicales et l'apophyse styloïde. Ce fut alors sur-tout que les difficultés furent extrêmes : l'artère carotide mise à nu ne fournissait aucun battement ; elle pouvait fort bien se trouver parmi les colonnes tendineuses indiquées, et être coupée. M. Lisfranc fut obligé de pincer une à une chacune de ces bandelettes fibreuses avec les doigts médius et indicateur gauche; il les comprimait assez fortement pour éffacer la capacité du vaisseau, qui, par ce moyen, aurait fourni des pulsations. Toutes les colonnes fibreuses qui faisaient encore adhérer la tumeur furent coupées avec des ciseaux courbes sur le plat, le plus près possible de sa base pour éviter la lésion des vaisseaux. On arriva ainsi jusque près du condyle de la mâchoire : restaient les racines qui s'enfonçaient entre les ptérigoïdiens; en pressant une des colonnes fibreuses, on apprécia très-bien des pulsations fournies par l'artère temporale profonde, qu'il fallut nécessairement couper. Un jet de sang très-volumineux s'élança immédiatement après la section à plusieurs pieds de hauteur; un aide comprima le vaisseau avec le doigt.

On exerça alors des tractions sur les pinces de *Museux*, directement en dehors; c'est alors que le pédicule par

lequel la tumeur adhérait encore à l'économie, qui contournait en dedans le col du condyle de la mâchoire, fut arraché. . . . .

Un écoulement de sang très-abondant, qui paraissait fourni par la maxillaire interne, eut lieu au moment où la tumeur fut complètement enlevée; sur-le-champ M. Lisfranc appliqua son doigt sur le point qui fournissait l'hémorrhagie, et l'arrêta. . . . . . .

Le malade qui, jusque-là, avait supporté l'opération avec un courage admirable, eut un commencement de syncope; toutes les artères ouvertes furent comprimées avec un nouveau soin; la plaie ayant au moins quatre pouces de long sur trois de large présentait un aspect effrayant; une *mare* de sang coagulé occupait tous ses environs; on fit prendre au malade un peu de vin sucré. La syncope ne fut pas complète, et bientôt le pouls se releva. Mais fallait-il procéder sur-le-champ à la ligature des vaisseaux? L'opéré venait d'avoir une imminence de syncope qui avait une très-grande tendance à récidiver au moindre écoulement de sang; et alors, quel danger ne courait pas le malade! M. Lisfranc dut faire continuer la compression pendant environ dix minutes avant de pratiquer aucune ligature. Le sujet, pendant ce temps, reprit des forces, et plus on s'éloignait du moment où avait eu lieu le commencement de syncope, moins la récidive était à craindre. Les forces s'étant suffisamment relevées, M. Lisfranc, toujours comprimant la maxillaire interne, lia d'abord l'artère temporale, puis la faciale transverse, ainsi que les auriculaires et mastoïdienne. La maxillaire interne, ou la terminaison de la carotide externe, restait seule à saisir; le sang sortait immédiatement contre le côté interne du

col du condyle de la mâchoire. Une pince à dissection très-longue fut portée dans cette excavation, et alla pincer le point d'où jaillissait le sang. M. Lisfranc serrait assez fortement les parties pour pouvoir les attirer au-dehors, pas assez, cependant, pour effacer la capacité du vaisseau, et le sang qui continuait à couler signala sa présence. Une ligature embrassa ces tissus, et toute effusion de liquide fut suspendue.

On procéda sur-le-champ au pansement; il ne fallait pas songer à réunir par première intention : la chose était impossible. Pour éviter toute hémorrhagie consécutive, on recouvrit la plaie de nombreux bourdonnets saupoudrés de colophane; des compresses longuettes, un bandage approprié peu serré complétèrent l'appareil. On prescrivit la diète absolue, *trois pots d'eau de gomme, un demi-lavement émollient; pédiluves sinapisés.*

La tumeur examinée, nous vîmes que la parotide coiffait sa partie supérieure, une partie du tronc du nerf trifacial; et toutes les divisions étaient restées sur la partie enlevée. La tumeur était de nature fibreuse, lardacée en quelques points, ramollie en d'autres, et à l'état de dégénérescence cérébriforme.

Le 6, lendemain de l'opération, le malade se plaint de quelques douleurs vers la tête; il a un peu de fièvre; le côté de la face où siégeait la tumeur est complètement paralysé; les paupières ne peuvent se fermer; la bouche est légèrement déviée à droite; il y a quelque difficulté dans la déglutition; mais sur-tout dans la parole; cependant Provost nous dit avoir dormi près de deux heures dans la nuit. La face est bouffie, les pièces d'appareil sont à peine tachées d'un peu de sérosité sanguine. (*Même prescription.*)

Le 7, le mal de tête est moins fort; la parole et la déglutition sont moins gênées; les paupières se ferment à moitié. On n'observe aucune réaction fébrile. (*Même prescription.*)

Le 9, levée du premier appareil : la suppuration est bien établie et de bonne nature; pas de fièvre; la déglutition devient plus facile. Même état du reste. On donne de l'eau d'orge pour varier les boissons. Les mêmes moyens sont continués.

Le 10, le malade nous dit avoir eu hier des vomissemens; il a rendu quelques fragmens de carotte, qu'il a assuré avoir mangée la veille de l'opération. Du reste, la langue n'est pas rouge, l'abdomen nullement douloureux; le mal de tête a disparu, la suppuration est abondante et de bonne nature, une ligature se détache, le sommeil a été bon. (*Même prescription, moins les pédiluves sinapisés.*)

Le 12, la face est moins tuméfiée; la plaie se déterge, est très-vermeille et d'un très-bel aspect. On enlève avec une pince à pansement quelques-unes des colonnes fibreuses restées adhérentes à la surface de la solution de continuité; on peut très-bien sentir, avec le doigt, les apophyses transverses des deux premières vertèbres cervicales, l'apophyse styloïde. Le muscle digastrique, le bouquet anatomique de Riolan, se voient dans le fond de la plaie; le bord postérieur de la branche de la mâchoire est aminci, totalement dénudé.

On rapproche légèrement, d'avant en arrière, les lèvres de la solution de continuité, à l'aide de bandelettes agglutinatives. L'état général est très-bon; le malade demande des alimens. (*Même prescription continuée les 13 et 14.*)

Le 15, on donne quatre cuillerées de potage féculent accommodé au maigre. Les bourgeons vasculaires se développent très-bien ; le bord postérieur de la branche de la mâchoire reste dénudé, et ne paraît pas vouloir se recouvrir de bourgeons charnus. On panse avec la compresse fenêtrée, enduite de cérat, de la charpie par-dessus; la bouffissure de la face est disparue, l'œil peut mieux se fermer ; la distorsion de la face persiste, quoiqu'un peu moins marquée. (*Mêmes boissons.*)

Le 16, les alimens ont bien passé. On en double la quantité aujourd'hui. Les ligatures paraissent toutes détachées ; cependant on n'exercè sur elles aucune action. L'état général est excellent ; la plaie est vermeille et marche vers la cicatrice. Cependant le malade se plaint de quelques douleurs très-légères vers la solution de continuité : on cesse l'emploi des bandelettes agglutinatives.

Le 17, toutes les ligatures s'enlèvent avec l'appareil ; état général excellent ; on donne deux petits potages au maigre. (*Mêmes boissons.*) On continue ainsi jusques au 22. A cette époque, la plaie est considérablement rétrécie ; la portion de la branche de la mâchoire inférieure dénudée se recouvre enfin de bourgeons charnus. On accorde trois potages féculens et au maigre. (*Mêmes boissons.*) Le mieux continue jusqu'au 27.

Le 28, le malade est affaissé ; il a un commencement d'érysipèle à la face ; il a eu des vomissemens. Nous avons reconnu dans les matières vomies des cerises cuites apportées du dehors. Il a eu un peu de dévoiement sans coliques. La langue est rouge à sa pointe, *sale* dans le reste de son étendue ; la peau est chaude, le pouls fréquent. (*Diète absolue, trois pots d'eau de gomme ;*

vingt-cinq sangsues sur l'épigastre.) La plaie, du reste, offre un bon aspect.

Le 29, les symptômes d'irritation gastrique sont presque nuls; l'affaissement a disparu; l'érysipèle à la face est moins marqué. (*Même prescription, moins l'évacuation sanguine locale; pédiluves sinapisés; deux demi-lavemens émolliens.*) La solution de continuité continue à suppurer et à marcher vers la guérison.

Le 30, le mieux continue. Le 1er. juillet, il n'y a que trois selles dans les vingt-quatre heures, et le malade n'éprouve pas de coliques.

Le 2, le dévoiement est augmenté, le malade se plaint de coliques. Nous avons vu un peu de sang dans les selles. Provost l'attribue à la présence d'hémorrhoïdes, et nous dit que cet accident était fréquent chez lui. Le pouls offre un peu plus de fréquence; la peau, plus chaude, est sèche. Quinze sangsues seront appliquées à la marge de l'anus. On donne un pot d'eau de riz et un pot d'eau de gomme; les lavemens sont continués.

Le 3, diminution très-notable dans les symptômes gastriques; le pouls est à-peu-près à l'état normal; la peau moite. (*Même prescription, moins la saignée.*)

Le 4, le mieux se soutient.

Le 5, le dévoiement est augmenté, les coliques ont reparu; la peau est chaude, le pouls fréquent, mais se laissant facilement déprimer; nulle douleur dans l'abdomen. M. Lisfranc croit devoir faire la médecine expectante: il se borne aux mêmes boissons et aux lavemens émolliens.

Le 6, le malade est mieux; l'érysipèle de la face a disparu; la plaie est dans un très-bon état. On supprime les pédiluves sinapisés. (*Même prescription.*)

Le 7, Provost est un peu affaissé; du reste, même état.

Le 8, l'érysipèle de la face a reparu, ainsi que les coliques accompagnées de selles sanguinolentes. Le sujet s'affaiblit. Mêmes moyens : on reprend l'usage des pédiluves sinapisés.

Le 9, le dévoiement persiste; les coliques sont nulles, la peau est moins chaude et moins sèche, la faiblesse augmente; du reste, même état : on continue la même prescription.

Le 10, M. Lisfranc fait mettre un demi gros de cachou dans un pot d'eau de riz, donne un pot d'eau de gomme.

Le 11, le dévoiement est plus abondant; la prostration augmente : on supprime le cachou.

Les 12 et 13, légère amélioration. (*Même prescription.*) L'érysipèle de la face a reparu; la solution de continuité, diminuée des deux tiers, et n'offrant plus que la largeur de la moitié de la paume de la main, fournit moins de suppuration; cependant elle présente un assez bel aspect.

Le 14, affaissement complet, selles involontaires, pas de douleur dans l'abdomen : on prescrit deux pots d'eau de riz, et, dans chaque, un gros de thériaque et la même quantité de cachou.

Le 15, même état; il y a eu un peu de délire : on donne deux onces de vin diascordium; le pouls est petit, misérable.

Le 16, mort.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes la muqueuse qui tapisse l'intérieur de l'estomac enflammée dans toute son étendue; vers l'orifice pylorique existait

une ulcération profonde, de la largeur d'une pièce de trente sols; la membrane muqueuse et la musculeuse étaient perforées; la séreuse subsistait seule, elle était épaissie vers ce point; le pourtour de l'ulcération était d'un rouge brun dans l'étendue d'un pouce environ. L'intestin grêle était sain, le gros intestin légèrement phlogosé. Toutes les autres cavités n'offraient rien de particulier.

Quelle était la cause de la mort? Il est évident que l'inflammation et l'ulcération de l'estomac peuvent seules en rendre raison. Ces états pathologiques existaient-ils avant l'opération? rien ne pourrait même le faire présumer.

La pièce pathologique a été présentée à l'Académie de chirurgie, et disséquée en présence de cette société: on s'est convaincu que la glande parotide avait été complètement enlevée. Les artères auriculaires, mastoïdienne, temporale profonde, maxillaire interne et faciale, étaient oblitérées; la dissection de la carotide externe a fait voir qu'une ligature avait coupé ce vaisseau au point où commence la maxillaire interne. L'apophyse styloïde, les apophyses transverses des deux premières vertèbres cervicales, le muscle digastrique, le bouquet anatomique de Riolan, la partie supérieure de la carotide primitive et l'origine de ces deux divisions avaient été mises à découvert.

MÉMOIRE

Sur les phénomènes de Chaleur qui se produisent dans les Êtres vivans.

Par le professeur Pelletan fils.

C'est une opinion généralement reçue et confirmée par toutes les observations, qu'il se passe des phénomènes de chaleur plus ou moins prononcés dans tous les êtres organisés qui sont actuellement vivans, et cette coïncidence est assez générale pour que les physiologistes aient été portés à croire que le calorique était le principal excitant des organes, et la cause qui détermine et modifie l'exécution de leurs fonctions.

S'il en est ainsi, l'étude des phénomènes de chaleur dans le système organique intéresse au plus haut degré le physiologiste et le médecin observateur.

On peut remarquer, en effet, qu'une foule de recherches ont été dirigées vers le but de reconnaître les températures propres des êtres vivans, et d'en assigner les causes; d'importans résultats sont déjà le fruit de ces savantes recherches; mais le physiologiste, étudiant avec soin les phénomènes de la vie, ne trouve que des rapports bien rares et bien insuffisans entre ces phénomènes et les températures observées. Une foule d'êtres dont la vie est très-active jouissent de températures très-basses; la plupart, au lieu d'avoir en réalité une température fixe, n'ont en effet que celles des milieux dans lesquels ils habitent, et peuvent en changer avec si peu d'inconvénient, qu'ils mériteraient le nom d'êtres organisés à température variable.

Les animaux à sang rouge et chaud dont les organes intérieurs sont en général à une température plus élevée, plus fixe et plus indispensable à l'entretien de leur existence, n'en présentent pas moins la discordance la plus marquée entre les variations de leur température et l'état de leurs fonctions; l'une restant la même, les autres peuvent s'élever au plus haut degré d'énergie; et tout en considérant le calorique comme le principal excitant des organes, il faut convenir que l'élévation de la température produit souvent l'affaiblissement des fonctions, et même la mort, tandis qu'un refroidissement convenable rétablit ou excite les phénomènes vitaux.

En médecine même, et en thérapeutique, on voit avec surprise l'action par laquelle on refroidit les organes vivans, produire des effets opposés de sédation ou de stimulation; on peut, il est vrai, échapper à ce contraste en supposant que les organes réagissent après l'influence toujours sédative du froid. Mais ne trouve-t-on pas dans cette explication des traces de ce vague hypothétique qui marque malheureusement tous les points de la physiologie qui n'ont point encore été suffisamment éclairés par les autres sciences naturelles?

S'il est vrai que l'état particulier que l'on nomme *température* ait si peu de rapport avec les phénomènes de la vie, il devient important de remarquer que cet état ne doit être considéré que comme un résultat fonctionnel qui dépend de la proportion accidentelle qui peut s'établir dans chaque individu vivant, entre les acquisitions et les pertes de calorique dont il est susceptible, tandis que l'existence simultanée de ces acquisitions et de ces pertes produit nécessairement à travers les

organes, des courans de calorique plus ou moins rapides. D'où l'on peut conclure que le passage du calorique à travers les organes est ici le phénomène primitif, et la température une circonstance secondaire.

On pourrait déjà conclure de ces raisonnemens isolés, qu'il est important d'étudier les courans de calorique qui se produisent dans les organes des êtres vivans, et de faire entrer cette considération dans toutes les explications physiologiques et médicales; mais nous avons pour objet dans ce mémoire de développer cette proposition en prouvant successivement, 1°. qu'un corps quelconque peut être le siége de courans de chaleur plus ou moins rapides très-indépendamment de la température à laquelle il se trouve; 2°. que nos organes sont particulièrement sensibles au passage du calorique à travers leur tissu; 3°. que tous les êtres organisés sont dans les conditions nécessaires pour devenir le siége de courans de calorique; 4°. que l'importance des phénomènes de la vie et l'énergie de l'action des organes paraissent être en proportion de la vitesse des courans de calorique, plutôt qu'en proportion de la température; 5°. que l'adoption de ces principes peut servir à rendre compte d'une manière satisfaisante, d'un grand nombre de phénomènes de chaleur vitale, qui sans eux ne peuvent être considérés que comme des anomalies.

§. Ier.

Un corps quelconque peut être le siége de courans de calorique plus ou moins rapides, et cela indépendamment de la température à laquelle il se trouve.

En effet, si l'on suppose une barre de fer chauffée par une extrémité et refroidie par l'autre, un thermomètre

placé dans son milieu s'arrêtera à un certain degré qui dépendra de la différence entre les températures des deux extrémités et de la propriété conductrice du corps ; mais on conçoit que, pour une température fixe du milieu de la barre de fer, il y aura un nombre infini de cas différens, pourvu que le refroidissement produit à l'extrémité de la barre soit toujours dans une proportion donnée avec l'élévation de la température de l'autre extrémité ; on conçoit aussi que le courant pourra devenir plus rapide, et la température moyenne s'abaisser, si le refroidissement est accru, et qu'au contraire le courant pourra devenir plus lent, et la température moyenne s'élever, si le refroidissement devient moins énergique ; d'où il résulte que la vitesse des courans de calorique dans la barre de fer n'est nullement indiquée par la température de sa partie moyenne, n'est point proportionnelle à cette température, et peut même se trouver en raison inverse.

Il est vrai que les physiciens n'ont point encore recherché quel changement l'existence d'un courant de calorique plus ou moins rapide peut apporter dans les propriétés d'un corps brut ; néanmoins on peut déjà remarquer, 1°. qu'il se produit un courant galvanique dans beaucoup de cas où un corps conducteur est le siége d'un courant de calorique ; 2°. que plusieurs substances métalliques, et quelques corps fusibles, comme le phosphore, contractent des propriétés toutes particulières lorsqu'on les refroidit subitement ; 3°. enfin, que beaucoup de matières organiques subissent, pendant l'ébullition d'un liquide qui les contient, des altérations fort différentes, suivant que cette ébullition est lente ou rapide.

On peut rapprocher les observations que nous venons de faire, de ce qui est arrivé dans l'étude des phénomènes électriques. On a connu de très-bonne heure les phénomènes de l'électricité avec tension, et ce qu'on nomme température n'exprime que la tension actuelle du calorique dans un corps; on a découvert beaucoup plus tard les propriétés que contractent des fils métalliques quand ils sont le siége de courans électriques; peut-être sera-t-on conduit à d'heureuses découvertes en étudiant les propriétés des corps qui sont actuellement le siége d'un courant de calorique plus ou moins considérable. Quoi qu'il en soit, l'existence de tels courans est indubitable, et il nous est permis de faire entrer cette considération dans l'étude des phénomènes de la chaleur vitale.

§. II.

Nos organes sont particulièrement sensibles au passage du calorique à travers leur tissu.

On peut même ajouter que ce passage est la seule cause admissible des sensations de chaleur ou de froid que nos organes nous transmettent : en effet, l'impression que produit sur la main un liquide au milieu duquel nous la plongeons, n'est nullement proportionnelle à la température réelle de ce liquide: elle dépend uniquement de la différence qui se trouve entre cette température et celle de la main qui en fait l'épreuve : le même liquide à la même température nous paraîtra tantôt chaud, tantôt froid, suivant que la main aura été précédemment refroidie ou échauffée, en sorte que la sensation de chaleur est produite sur la peau par un courant de calorique qui entre, et la sensation de froid par un cou-

rant de calorique qui sort : tellement que si le liquide se trouve exactement à la même température que la surface extérieure de la peau, il n'y aura aucune sensation de chaleur ni de froid.

En raisonnant sur les phénomènes qui ne sont pas accessibles à nos sens, d'après ce qu'on observe dans des cas d'une investigation plus facile, nous devons conclure que les organes intérieurs, qui ne transmettent pas ordinairement des sensations, doivent être puissamment affectés par le passage du calorique à travers leur tissu.

§. III.

Tous les êtres organisés sont dans des conditions nécessaires pour être habituellement le siége de courans de calorique.

Cette proposition exige pour son développement que nous établissions d'abord quelles sont les conditions nécessaires à l'existence d'un courant de chaleur à travers un corps. Il est évident qu'elles se réduisent à trois : 1°. une source de calorique; 2°. un moyen de déperdition de calorique ; 3°. un moyen de conduction ou une propriété conductrice dans le corps en question.

Quant à la source de calorique, nous ferons remarquer qu'elle peut être de deux natures différentes ; qu'il peut y avoir une production locale de calorique par suite de phénomènes spéciaux, comme dans les animaux qui respirent ; ou que le corps peut être en communication constante avec un réservoir commun qui lui fournisse continuellement du calorique, comme cela arrive pour les végétaux qui tiennent à la masse du globe.

Quant aux moyens de déperdition, ils peuvent être de deux espèces : par contact avec des corps plus froids, ou par changement d'état des liquides qui se transforment en vapeur.

Quant à la propriété conductrice, elle est rare et très-imparfaite dans les corps solides, puisque les seuls métaux en jouissent à un certain degré, et elle est presque nulle dans les liquides et dans les gaz; mais le calorique peut être transporté avec une grande rapidité d'un lieu dans un autre, en vertu de la mobilité et par le déplacement des molécules liquides, en sorte que ce moyen de conduction est infiniment plus puissant et plus rapide que la propriété conductrice des corps solides. Après avoir posé ces principes, nous examinerons successivement les grandes divisions des êtres organisés, pour rechercher si, en effet, tous présentent sans exception les conditions nécessaires à l'existence des courans.

Les végétaux ont habituellement leurs racines plongées dans la profondeur d'un sol ou dans le sein d'un liquide qui peuvent également leur fournir des quantités illimitées de calorique; une circulation non interrompue, quoique plus ou moins active, transporte incessamment des fluides, à la température du globe, dans l'intérieur du végétal; le contact d'un air plus froid dans certaines circonstances, et bien plus encore l'évaporation considérable qui se fait dans les régions supérieures, sont les moyens de refroidissement qui peuvent déterminer des courans intérieurs; mais si les fluides ascendans arrivent échauffés dans l'intérieur du végétal, les fluides descendans ont été refroidis, en sorte qu'il n'y a pas de lamelle organique dans tout le tissu d'un être

REVUE MÉDICALE.

Iᵉ. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

MÉMOIRE

Sur le Diagnostic des divers degrés de profondeur des Cancers de la verge; et Observations sur deux cas dans lesquels on a préservé les malades de l'amputation du pénis. (Clinique de la Pitié.)

Par M. E. Margot.

De toutes les opérations, celle à laquelle le malade répugne le plus est, sans contredit, l'amputation du pénis : il semble qu'il rattache toute sa dignité à l'existence de cet organe. La mélancolie profonde dans laquelle il est plongé par l'idée seule de cette mutilation, est la preuve incontestable de la proposition que nous venons d'avancer. Aussi l'ablation de la verge est-elle suivie, souvent au bout de quelques jours, de la mort du malade; et lors même que déjà une cicatrice très-heureuse semble annoncer un succès complet, presque toujours triste et morose, le sujet périt après quelques mois. Ce qu'il y a de plus remarquable encore, c'est que le chagrin qu'occasionne l'opération sévit également sur l'homme adulte et sur le vieillard; dans les cas rares où les malades échappent, ils paraissent constamment étrangers au sentiment de vive reconnaissance, et à la sorte d'admiration que les opérés ont pour leur

chirurgiens; ils le fuyent comme l'auteur, comme un témoin fâcheux de l'espèce d'avilissement dans lequel ils se croient plongés. Éviter, dans beaucoup de cas, une pareille opération, serait un résultat bien avantageux. Les deux observations que nous allons donner engageront, nous le croyons du moins, les praticiens à imiter la conduite du chirurgien en chef de la Pitié, en pareille occurrence.

M. Lisfranc nous dit à sa clinique, en nous entretenant d'un malade qui présentait un cancer de la verge, que l'occasion s'offrait à lui de mettre à exécution une idée qu'il avait conçue depuis long-temps, et qui lui avait été suggérée par la dissection minutieuse qu'il avait faite de quelques pénis carcinomateux amputés. J'ai vu, dit-il, des verges dont le volume avait doublé, présentant tous les symptômes du cancer occulte ou du cancer ulcéré : tout annonçait que cette affreuse maladie occupait complètement cet organe; on les avait enlevés : cependant, en les examinant avec soin, il me souvient, quoique confusément, car j'ai perdu les notes recueillies sur ce point, il me souvient que j'avais vu la maladie se borner au corps caverneux, auxquels d'ailleurs elle était extrêmement adhérente. Cette heureuse disposition existe-t-elle sur le malade que nous allons opérer? Je n'ose l'espérer. Mais à l'aide de quels moyens pourrons-nous parvenir à savoir si les corps caverneux sont sains; il n'en est, je crois, qu'un seul; il consiste à faire sur la face dorsale du pénis, parallèlement à l'axe de cet organe, une incision, qui, commençant à la partie antérieure du point carcinomateux, se rendra à la partie postérieure; le bistouri, tenu en cinquième position, devra marcher avec beaucoup de lenteur; il incisera à

petits coups la masse dégénérée : une éponge servira à absterger soigneusement la plaie, et l'on pourra ainsi parvenir, comme s'il s'agissait d'un sac herniaire, jusque sur l'enveloppe fibreuse des corps caverneux : si elle est saine, une dissection soignée sera faite, et la verge sera sauvée; si, au contraire, malheureusement la maladie avait des racines plus profondes, le pénis devra être sacrifié. Quels inconvéniens sont attachés au moyen d'exploration que nous venons de proposer? Un peu plus de douleur que si l'on eût pratiqué immédiatement l'amputation du pénis; mais, nous le demandons, cet inconvénient peut-il être mis en balance avec l'avantage immense qui en résulte pour le malade? L'emploi de ce moyen d'exploration est-il admissible? Le fait semblait prouvé par le raisonnement et par l'anatomie pathologique. M. Lisfranc l'a sanctionné par l'expérience. Le lecteur en jugera.

Iʳᵉ. Observation.

Engorgement squirrheux de la verge, avec deux points d'ulcération carcinomateuse.

Rousset (Jean), âgé de vingt-sept ans, d'une constitution lymphatico-sanguine, entra à l'hôpital de la Pitié le 6 juin 1826. Quelques mois avant cette époque, le malade avait eu, à la suite d'une blennorrhagie, un paraphimosis, qui ne put être réduit sans recourir au débridement. Depuis lors, cette partie a été constamment douloureuse ; le chirurgien qui avait opéré le malade se borna à l'usage des topiques émolliens sous différentes formes, et à un traitement antisyphilitique. Ces moyens ne firent nullement diminuer la maladie ;

bientôt les douleurs, intermittentes d'abord et supportables, devinrent continues et furent tout-à-fait lancinantes. Le malade les comparait à la sensation que produirait l'introduction d'aiguilles dans la partie. A son entrée à l'hôpital, nous vîmes le prépuce retiré derrière le gland, formant là un bourrelet dur, rouge foncé, de l'épaisseur d'un doigt volumineux, et ayant au moins un pouce et demi d'étendue d'avant en arrière. Cette tumeur paraissait faire corps avec la verge. Deux points limités étaient en suppuration; un pus sanieux fétide découlait de ces deux petites solutions de continuité, à bords renversés et à fond grisâtre. Les douleurs étaient très-fortes; le pouls plein, fréquent. M. Lisfranc prescrivit une *saignée du bras de trois palettes, cataplasme émollient autour du pénis, chiendent pour boisson, deux soupes, lavemens émolliens.*

Le 8, la fréquence du pouls a disparu; on donne le quart d'aliment; le même pansement et les mêmes boissons sont continués jusqu'au 10, jour où l'opération fut pratiquée.

Comme la maladie pouvait avoir envahi les corps caverneux, tout fut préparé pour l'amputation de la verge; il fallait, avant d'opérer, s'assurer de la profondeur du mal. A cet effet, M. Lisfranc pratiqua sur la face dorsale de l'organe une incision longitudinale qui s'étendit de la partie postérieure de la tumeur à la partie antérieure. Cette incision, faite avec un bistouri tranchant sur sa convexité, pénétra jusque sur l'enveloppe fibreuse des corps caverneux. Cette section dut être pratiquée en plusieurs coups, comme s'il se fût agi de mettre à découvert un sac herniaire: un aide épongeait avec beaucoup de soin les liquides, afin de les empêcher de

masquer la vue de l'opérateur. On put se convaincre alors que l'enveloppe fibreuse des corps caverneux était saine. Restait à disséquer la tumeur dans toute sa circonférence, et la chose n'était point facile; outre l'indocilité du malade, qui malgré tous les efforts se livrait à des mouvemens désordonnés continuels, il y avait deux excès à éviter: si l'on pénétrait trop profondément, on intéressait les corps caverneux, et l'on craignait une hémorrhagie qui n'eût pu être réprimée que par le cautère; si l'on n'emportait pas tout le mal, on s'exposait à le voir repulluler. Aussi l'opération dut-elle être très-longue. Lorsqu'on fut parvenu vers le point ulcéré, on trouva, comme on s'y attendait, l'enveloppe fibreuse malade; elle fut en partie enlevée. La maladie n'ayant pas envahi toute son épaisseur, l'albuginée fut à son tour disséqué, et ménagé dans tous les points. L'on sent avec quelle précaution et avec quelle lenteur le bistouri dut marcher. Quelques petites artérioles avaient fourni du sang après leur section; elles furent comprimées, et, l'opération achevée, on procéda à leur ligature. On en lia deux, et il fallut ensuite rechercher avec grande exactitude si aucune portion de la maladie n'avait échappé à la dissection. Dans plusieurs points, quelques indurations furent saisies avec des pinces, disséquées et enlevées avec des ciseaux courbes sur le plat. La gaîne aponévrotique du pénis fut aussi intéressée en plusieurs endroits, dans une partie de son épaisseur seulement.

Le malade fut transporté dans son lit, et l'on ne procéda au pansement qu'environ deux heures après. Il fut simple: une compresse fenêtrée, enduite de cérat, recouvrit le pénis; de la charpie et un bandage approprié,

peu serré, complétèrent l'appareil. (*Diète absolue ; eau de gomme.*)

Le 11, les douleurs sont très-fortes ; le pouls est dur et fréquent : on procède à la levée du premier appareil, comme cela se pratique d'ordinaire à la Pitié dans tous les cas d'opération, et cette levée, si redoutée des malades, ne cause nulle douleur, grâce à la compresse fenêtrée enduite de cérat. Le pénis était très-tuméfié, rouge. (*Saignée de trois palettes au bras.*) On continue la compresse fenêtrée, et par-dessus on met un cataplasme émollient entre deux linges, avec la précaution de le renouveler soir et matin. (*Mêmes boissons.*)

Le 12, les douleurs ont été moins fortes, le malade a eu quelques heures de sommeil. (*Même prescription, moins la saignée.*)

Le 13, il n'y a plus de fièvre, la suppuration commence à s'établir.

Le 15, la plaie est en pleine suppuration ; on accorde deux soupes, on supprime le cataplasme ; on panse avec de la charpie et la compresse fenêtrée.

Le 17, le malade fait usage du quart de portion ; on prescrit un traitement antisyphilitique ; car, bien que le malade en eût fait un complet, il n'était pas certain qu'il eût réussi. M. Lisfranc se décida à pratiquer l'opération avant d'en tenter un second, parce qu'il espérait trouver encore les corps caverneux sains, et qu'il se serait exposé à ne pas rencontrer cette heureuse circonstance, la maladie étant trop avancée, en courant les hasards d'un nouveau traitement.

Le 21, les bourgeons charnus sont bien développés ; on a soin de tenir les bords de la plaie bien exactement écartés, pour éviter des cicatrices vicieuses. M. Lisfranc

fit mettre en usage, pour le pansement, du chlorure d'oxide de sodium, d'abord à trois, puis à six degrés ; chloromètre de M. Gay-Lussac. La plaie était parfaitement cicatrisée vers la fin de juillet. Le malade séjourna à l'hôpital jusqu'à la fin du traitement antisyphilitique.

Nous avons eu occasion de revoir Rousset depuis sa sortie : il nous a assuré qu'il pouvait, tout aussi facilement qu'avant sa maladie, exécuter toutes les fonctions auxquelles cet organe est destiné.

IIe. Observation.

Cancer de toute la partie interne du scrotum, du pénil et de la moitié postérieure de la verge.

Chevalier (Jean), d'un tempérament sanguin, âgé de quarante-six ans, entra à l'hôpital de la Pitié, le 25 juillet 1826, pour un cancer fort ancien, occupant toute la partie antérieure du scrotum, la peau qui recouvre le pubis, jusques à deux travers de doigts au-dessus de cet os, et la moitié postérieure du pénis. Le testicule droit était dur, avait doublé de volume ; le cordon testiculaire était dans le même état jusques à son passage à travers l'anneau inguinal. La maladie avait commencé par quelques boutons et existait depuis fort long-temps. Le sujet étant sourd n'a pu nous fournir que des renseignemens fort inexacts. Chevalier éprouvait des douleurs lancinantes presque continues ; presque tous les points que nous venons d'énumérer étaient ulcérés ; les bords en étaient renversés, le fond grisâtre ; la peau avait dans toute son étendue une teinte jaune paille ; le pouls était dur, fréquent ; l'appétit cependant se soutenait : le malade d'ailleurs était habitué à beaucoup manger. Une saignée générale de trois palettes fut

pratiquée au bras, on donna des boissons gommeuses et le quart d'alimens. L'ulcère fut recouvert de cataplasmes émolliens jusqu'au 4 août suivant.

Le 5, l'opération fut pratiquée de la manière suivante: Tout avait été préparé comme si l'on eût dû emporter le pénis, quoique cependant l'observation précédente fît espérer à M. Lisfranc que les corps caverneux ne participaient pas à la maladie. Une incision semi-elliptique à convexité externe et inférieure, qui, partant de l'arcade crurale du côté droit, à un pouce en dehors de l'épine du pubis, vint se rendre à la partie inférieure gauche du scrotum, puis remonta jusqu'à la partie supérieure du testicule de ce côté, borna l'étendue de la maladie inférieurement. Cette incision, en suivant sa courbure, pouvait avoir quatre pouces et demi environ en longueur.

Une seconde incision, venant du point où avait commencé la précédente, descendit, en se portant à gauche et jusques vers la partie de la verge, immédiatement située en avant du pubis, décrivit un demi-cercle à concavité supérieure, passa immédiatement sur le point de réunion de la peau du pénis et du scrotum, s'étendit jusqu'au cordon testiculaire gauche, puis descendit parallèlement à cet organe, pour aller rejoindre la terminaison de la première section. Le bistouri ne trouvant pas de point d'appui solide, on dut avoir beaucoup de difficulté pour couper les tissus, qui étaient durs et très-résistans. M. Lisfranc dut opérer avec beaucoup de ménagement, pour ne pas intéresser les cordons et les testicules. On procéda immédiatement à la dissection de la partie du scrotum embrassée par les deux incisions, dont l'inférieure avait été faite au moins deux lignes au-

delà des limites du mal. On disséqua d'abord de gauche à droite; la face antérieure du testicule et du cordon gauche fut mise à découvert. Arrivé vers la cloison qui sépare les deux organes sécréteurs du sperme, on s'arrêta, et on procéda de droite à gauche; le testicule et le cordon du côté droit furent mis à nu dans toute leur circonférence, excepté vers leur face postérieure. Ces organes, quoique tuméfiés et durs, ne parurent pas être assez malades pour être enlevés. Fondé sur des observations de guérisons antérieures, M. Lisfranc nous dit que ces organes reviendraient probablement à leur état normal. Dans cette dissection difficile, quelques artérioles furent ouvertes : des aides les comprimèrent quelques instans, et elles cessèrent de fournir. On eut soin d'enlever exactement tous les points malades. Une assez grande quantité de sang s'écoula pendant ce temps de l'opération.

Il fallait procéder à l'extirpation de la portion de cancer occupant le pénis et la partie inférieure de l'abdomen; pour cela, une troisième incision à convexité supérieure, partie du côté droit de la verge, passa au-dessus du point de jonction de la peau de cet organe avec celle du pubis, et vint se terminer au côté gauche, en se réunissant ainsi par ses deux extrémités avec la seconde incision qui avait circonscrit la partie supérieure de la maladie sur le scrotum. Une quatrième incision, aussi à convexité supérieure, formant un tiers de cercle, partit du lieu où avait commencé la première section, se dirigea en haut, passant aussi à deux lignes au-delà des limites du mal, et vint se rendre au côté gauche, en suivant le bord interne du cordon; elle se termina enfin au point de jonction de la première avec la se-

conde incision. M. Lisfranc procéda à la dissection de ce point, d'abord de gauche à droite, puis de droite à gauche, mais toujours parallèlement à la ligne médiane. Deux artères furent liées après l'extirpation de ce lambeau; la partie inférieure des muscles droits et les pyramidaux furent disséqués, les derniers dans presque toute leur étendue; leurs fibres les plus superficielles furent enlevées. Restait enfin le pénis à enlever ou à dénuder de ses tégumens; il fallait, avant tout, s'assurer de la profondeur des racines du cancer.

Comme dans l'observation qui précède, une incision longitudinale fut faite sur la face dorsale de la verge; cette incision s'étendit jusque vers le point où se terminait la maladie antérieurement, et partait du pubis: on arriva, en plusieurs coups, sur l'enveloppe fibreuse des corps caverneux; un aide épongeait avec soin les liquides après chaque section; la toile aponévrotique parut saine, excepté tout-à-fait près du pubis; mais M. Lisfranc n'hésita pas à sacrifier le point malade, quitte à cautériser s'il survenait une hémorrhagie inquiétante, ou s'il ne pouvait enlever le mal jusque dans ses derniers retranchemens.

Une incision circulaire fut faite autour du pénis pour limiter le mal antérieurement, avec la précaution déjà indiquée de sacrifier au moins deux lignes de tissus sains. Les tégumens de la verge furent disséqués comme dans l'observation précédente et avec le même soin. Le tissu cellulaire, auquel les anatomistes ont donné le nom de ligament suspenseur de la verge, dut être complètement enlevé. Le pénis fut en partie détaché du corps du pubis; on pénétra jusques à la jonction des corps caverneux; mais il restait encore sur leur gaine fibreuse des points

noirs assez multipliés; les plus saillans furent saisis avec des pinces à disséquer, et coupés avec des ciseaux courbes, sur le plat, qui souvent intéressèrent une partie de l'épaisseur de la toile aponévrotique des corps caverneux. Les autres, ne pouvant être pincés, furent soumis à des *râclemens* pratiqués avec le bistouri, dont le tranchant était tenu perpendiculairement à l'axe de la verge. Ils disparurent ainsi comme les premiers, et l'on eût dit que la moitié postérieure du pénis était préparée pour une leçon d'anatomie.

Après un examen très-attentif de tous les points, pour ne laisser échapper aucun tissu malade, on dut procéder au pansement. Un bourdonnet de charpie fut appliqué sur le point de jonction du pubis avec la verge, pour arrêter un écoulement de sang fourni par une petite artériole qu'on ne put lier. Cette compression suffit pour arrêter l'hémorrhagie. Des compresses fenêtrées convenablement coupées recouvrirent la plaie et ses environs; de la charpie et un bandage entourant alternativement le bassin, la partie supérieure des cuisses, et tenant le scrotum et le pénis élevés, fixa l'appareil.

Le malade paraissait souffrir beaucoup par la pression de l'appareil sur le testicule droit, dont le moindre contact était extrêmement douloureux. Chevalier fut mis à la diète absolue et à l'eau de gomme.

Comme on devait s'y attendre après une opération aussi longue, aussi douloureuse, le malade fut pris d'une fièvre assez forte. Le 6, le pouls était plus fréquent: levée de l'appareil; la plaie cependant était dans les plus belles conditions; mais cette énorme dénudation était affreuse à la vue. M. Lisfranc fit pratiquer sur-le-

champ une saignée de deux palettes et demie. (*Même prescription et même pansement que la veille.*)

Le 7, la fièvre est presque nulle; mais nous vîmes la plaie rouge et tuméfiée; le malade y ressentait des douleurs assez fortes. Quarante sangsues furent mises sur l'abdomen autour de la plaie; une compresse fenêtrée, un peu de charpie et de larges cataplasmes émolliens renouvelés trois fois par jour, recouvrirent la plaie. Même boisson; la verge est fortement tuméfiée; mais la tuméfaction est œdémateuse; les testicules n'ont pas augmenté de volume.

Le 8, l'inflammation a presque disparu. (*Même pansement.*)

Le 9, le malade ne souffre presque pas; il demande des alimens avec instance. (*Même prescription.*)

Le 11, la suppuration est parfaitement établie, la plaie presque complètement détergée; on donne deux soupes. On aura soin de tenir la verge relevée avec beaucoup de soin, pour qu'elle ne contracte pas des adhérences vicieuses avec la partie inférieure de la plaie. On supprime les cataplasmes; on panse avec la compresse fenêtrée et la charpie sèche.

Le 14, les bourgeons charnus se sont bien développés. M. Lisfranc prescrit l'application du chlorure d'oxide de sodium à 6 deg. cbl. de M. Gay-Lussac; l'appareil sera arrosé trois fois par jour avec ce liquide.

Le 17, la plaie est considérablement rétrécie; on donne le quart d'alimens, on met en usage le chlorure d'oxide de sodium à 6 deg. Sous l'influence de ce topique, la cicatrice fit de très-notables progrès; on aug-

mente la quantité d'alimens, on donne un peu de vin au malade; le pénis ne tarda pas à se détuméfier en partie; les tégumens se rapprochent, et le 20 septembre, le malade était complètement guéri. M. Lisfranc eut soin de le garder à l'hôpital jusque vers le milieu du mois d'octobre; la cure s'est très-bien soutenue; la cicatrice était solide. Ce malade a été présenté à l'Académie de Médecine, section de Chirurgie, et tous les membres ont pu constater sa guérison.

La partie postérieure du scrotum, la peau du périnée, celle de la partie interne et supérieure des cuisses, attirées par la cicatrice, devenue presque linéaire, couvrent les testicules, revenus, ainsi que les cordons, à leur volume ordinaire. Ces glandes sont appliquées de chaque côté contre la verge à sa racine; la cicatrice qui recouvre le pénis offre une étendue qui représente à peine le quart de celle qu'offrait la solution de continuité faite sur cet organe.

OBSERVATION

Sur l'extirpation complète de la Parotide, pratiquée par M. Lisfranc *à l'hôpital de la Pitié.*

La haute chirurgie, celle sur-tout qui consiste dans la pratique des opérations hardies que peu de praticiens ont osé tenter, a toujours rencontré de nombreux détracteurs. Et comment en serait-il autrement, puisqu'il a toujours existé des *médiocrités*, qui, incapables de faire, voudraient que les autres ne fissent rien; puisque, malheureusement, les hommes qui, autrefois, ont reculé les bornes de la science, em-

ploient tout le prestige attaché à leur ancienne renommée, pour faire croire que l'art est arrivé à ses dernières limites. De là résultent des théories futiles, des déclamations injustes, de fausses règles qu'on admet dans la pratique comme les dogmes immuables de la science. Il est bien préférable, répète-t-on sans cesse, de laisser tranquillement mourir un malade, que de le soumettre aux douleurs atroces d'une opération barbare. Les anciens, ajoute-t-on, n'ont pas osé la pratiquer; c'est qu'apparemment elle ne devait pas l'être : cependant Celse dit : *Melius anceps remedium quàm nullum*. Beaucoup de praticiens ont rejeté ce principe comme absurde, quoiqu'il soit ancien; sans doute ils avaient leurs raisons. Heureusement pour l'humanité, quelques chirurgiens philosophes, dédaignant de vaines clameurs, ont enrichi le domaine de la science de découvertes précieuses. Guidés par un noble enthousiasme pour leur art, et par l'ardent désir d'être utiles aux hommes, ils n'ont pas craint de s'exposer à sacrifier leur repos et leur réputation; ils ont prouvé d'abord que l'opération nouvelle et hardie était admise par le raisonnement; et ils l'ont exécutée. Qu'elle était le seul moyen de salut pour le malade. Pour en citer quelques exemples, ne sait-on pas quels efforts il a fallu pour faire admettre la ligature des artères carotide, iliaque primitive et iliaque externe? L'amputation dans l'articulation coxo-fémorale fut encore pendant long-temps considérée comme impraticable, et déjà, cependant, elle compte plus de douze succès.

Quoiqu'il soit bien constaté, par des observations exactement recueillies, que l'extirpation de la parotide a réussi, le défaut d'érudition de beaucoup de chirurgiens leur permet encore de déclamer contre

cette opération : nous allons citer sommairement les faits renfermés dans les annales de la science, qui ne doivent plus permettre de rejeter l'ablation de la parotide. Nous terminerons par une observation d'extirpation complète de cette glande, faite à l'hôpital de la Pitié par M. Lisfranc.

M. Goodlad, de Bury, a enlevé *complètement* la glande parotide enveloppée par une tumeur énorme, dont la base avait environ huit pouces de circonférence. Pour éviter toute hémorrhagie dangereuse, M. Goodlad lia préalablement l'artère carotide. Cette plaie immense, dans laquelle une partie de la glande sous-maxillaire fut emportée, le muscle sterno-mastoïdien disséqué jusqu'à un demi-pouce de son insertion à la clavicule, qui s'étendait d'avant en arrière depuis la trachée-artère jusqu'à l'apophyse mastoïde, guérit en sept semaines. Mais la maladie récidiva, et le sujet mourut quinze mois après l'opération.

M. Carmichael a fait aussi une fois, avec succès, l'opération dont il s'agit : il ne lia pas préalablement l'artère carotide; mais il eut une si grande difficulté pour se rendre maître du sang fourni par la carotide externe ou ses divisions, qu'il donne le conseil de lier au préalable l'artère carotide.

M. Klein, chirurgien de Stuttgard, a fait, avec succès, l'extirpation d'une parotide énorme sur une femme de soixante-dix ans; l'artère carotide ne fut point liée avant l'opération; cependant l'hémorrhagie ne fut pas inquiétante : au commencement de la troisième semaine la plaie était cicatrisée.

En 1823, Béclard fit l'extirpation de la parotide devenue carcinomateuse; l'artère carotide ne fut pas

liée préalablement. La malade succomba à une récidive.

Le docteur Prieger a enlevé une fois, avec succès, sur une femme de cinquante-trois ans, la glande parotide; l'artère carotide ne fut pas liée préalablement.

M. Gensoul, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a fait deux fois aussi l'extirpation complète de la parotide. Un des malades succomba. Dans aucune de ces deux extirpations l'artère carotide ne fut liée avant l'opération.

Observation.

Extirpation d'une tumeur fibreuse recouvrant la branche de la mâchoire, l'échancrure parotidienne, la moitié supérieure du cou, s'étendant le long du trajet de l'artère carotide primitive. La glande parotide était située au-dessus et au-devant de la tumeur.

Prévost (Jean), tailleur, âgé de soixante ans, d'une constitution lymphatico-sanguine, entré à l'hôpital de la Pitié, le 1er juin 1826, pour une tumeur fibreuse du volume du poing, s'étendant en avant jusqu'à une ligne qui descendrait verticalement du petit angle de l'œil, en haut jusqu'à l'arcade zigomatique, en bas jusqu'à la partie inférieure du cartilage thyroïde, en arrière, s'enfonçant sous le muscle sterno-mastoïdien, soulevant le lobule de l'oreille. Elle était bosselée, dure en quelques points, fluctuante en d'autres; la peau amincie, rouge, adhérait dans presque toute son étendue à la tumeur. Celle-ci était assez mobile en avant; cependant on pouvait facilement s'assurer qu'elle envoyait des prolongemens sous la mâchoire et le long de la carotide externe. On se borna à des soins hygiéniques et à l'exploration des divers organes contenus dans les cavités, jusqu'au 5 juin, jour où l'opération fut pratiquée.

dans son voisinage. Cette opération a été pratiquée la veille de cette communication.

Speculum uteri. — M. le docteur Rick présente un speculum uteri, avec une note explicative dont la lecture est renvoyée à la prochaine séance. Cet instrument est brisé sur quatre lignes, dans toute sa longueur, et dès-lors composé de quatre portions disposées de manière à se mouvoir sur un cercle comme autant de leviers, et à faire qu'il s'élargisse à différens degrés, mais seulement dans la partie que le vagin doit contenir.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 16 septembre.* — L'Académie reçoit un mémoire sur les eaux minérales gazeuses et ferrugineuses d'Anderbre, etc.; par L. Coulex.

La correspondance manuscrite présente une réclamation de M. Dive, pharmacien à Mont-de-Marsan, relativement à son mémoire sur un acide trouvé dans la résine du pin. Renvoyée aux commissaires, MM. Bonastre et Robinet.

M. Saint-André, au sujet de l'analyse des eaux ferrugineuses de Bourrasol, qu'il a adressée à l'Académie, envoie de nouvelles preuves en faveur de ses expériences sur les quantités d'oxide de fer qu'il a trouvées, et sur lesquelles MM. les commissaires avaient demandé de nouveaux éclaircissemens.

Pavot d'Orient. — M. Petit, pharmacien à Corbeil, envoie deux mémoires, dont l'un est un *Essai sur les feuilles et les tiges du Pavot d'Orient*, ou *de Tournefort*, avec un échantillon de morphine extraite de ce pavot à Corbeil. Commissaires: MM. Pelletier et Caventou.

Coloration des feuilles.—M. Derheims, pharmacien à Saint-Omer, fait l'envoi d'un travail *physico-chimique* sur la *coloration des feuilles et sur les changemens éprouvés dans cette coloration par l'acte de la végétation.* Commissaires: MM. Robinet et Guibourt.

Oxalates de plomb et de zinc. — M. Serullas donne communication des expériences curieuses qu'il a faites sur les oxalates de plomb et de zinc, pour appuyer l'opinion de M. Dulong, relative à la nature de l'acide oxalique. Cet habile pharmacien

a obtenu ; en chauffant dans un creuset bien fermé de l'oxalate de potasse acide ou neutre très-pur, avec moitié de son poids d'antimoine, un culot d'alliage de potassium et d'antimoine : de l'oxalate de plomb très-sec avec du potassium divisé au fond d'un tube, de manière à ce que l'oxalate recouvre le métal et intercepte le contact de l'air, a détonné avec force à une chaleur inférieure à celle qui est nécessaire pour la décomposition de ce sel. Le potassium était passé à l'état d'oxide et le tube était tapissé par du plomb métallique, sans traces de charbon mis à nu. M. Serullas se propose de continuer ses recherches.

M. Caventou annonce qu'il a examiné divers sucs concrets de pavot indigène pour vérifier l'existence de la morphine et des autres principes de l'opium. Il a trouvé, en effet, la morphine et l'acide mécanique dans l'extrait de pavot envoyé par M. Petit, de Corbeil ; mais ce qui est digne de remarque, c'est qu'il en a trouvé une plus grande proportion dans un suc de pavot du midi de la France, obtenu par incision et envoyé par le lieutenant-général Lamarque. Cette quantité de morphine était même supérieure à celle qui existe dans le meilleur pavot d'Orient. On en retire jusqu'à huit à dix grains sur un demi-gros (trente-six grains).

M. Pelletier dit que l'opium de l'Inde est regardé comme plus actif que celui de Turquie ou d'Orient, et qu'il contient plus de morphine. En France, on ne trouve dans le commerce que de l'opium d'Orient.

Sarcoptes de la gale. — M. Virey présente des sarcoptes de la gale (ou *acarus scabiei*, L.) bien caractérisés, et pris dans les grosses éruptions galeuses des chevaux, à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

M. Soubeiran lit la première partie de son mémoire sur les nitrates ammoniacaux mercuriels, et les préparations du mercure dites d'Hahnemann.

Cétine et huile de ricin. — MM. Lecanu et Bussy donnent un aperçu d'un nouveau travail sur les corps gras non composés d'*oléine* et de *stéarine*, d'après lequel ils sont parvenus à conclure que la *cétine*, ou blanc de baleine, qui se peut saponifier

de même que l'oléine et la stéarine, fournit également, comme elles, à la distillation des acides oléique et margarique, tandis que l'athal et la cholesterine, qui ne sont pas saponifiables, ne sont pas susceptibles de se saponifier lorsqu'on les distille. Ces deux chimistes, dans un autre travail, ont examiné l'huile de ricin, qui présente des faits particuliers. Soumise à la distillation, elle donne des produits différens des huiles formées d'oléine et de margarine; elle laisse d'abord un résidu solide, et produit une huile volatile incolore, très-odorante, pénétrante, cristallisable par le froid, ainsi que deux acides nouveaux, l'acide *ricinique* et l'acide *oléo-ricinique*, qui sont très-âcres, presque concrets, et formant avec la magnésie, l'oxide de plomb, des sels très-solubles dans l'alcool : ces acides se forment également par la réaction des alcalis sur l'huile de ricin; mais, dans ce cas, il se produit un autre acide solide, fusible à 130°, qu'ils appellent *stéaro-ricinique*; ces sels sont moins solubles dans l'alcool que les précédens. Selon MM. Lecanu et Bussi, l'huile de ricin, composée d'autres principes que l'oléine et la stéarine, ne doit à aucune substance âcre particulière sa propriété purgative. Les acides ricinique et oléo-ricinique existent tout formés dans les vieilles huiles de ricin, et lui donnent l'âcreté qu'elles ont acquise.

Séance du 30 septembre.— M. Bessas, de Bordeaux, communique de nouvelles attestations en faveur des gousses de Bablat, (espèce d'acacia) de l'Inde, introduites en France pour l'usage de la teinture.

Garancine. — M. Novario adresse un mémoire sur une nouvelle base salifiable, qu'il nomme *garancine*, et qu'il dit avoir obtenue de la racine de garance brûlée : Commissaires, MM. Serullas et Jaubert.

M. Caventou, en son nom et en celui de MM. Guibourt et Pelletier, fait un rapport sur le mémoire de M. Petit, intitulé *Analyse du Pavot d'Orient de Tournefort*, d'après lequel il résulte que deux gros et demi d'extrait de capsules de pavot ont pu fournir plus de dix grains de morphine, comme le pharmacien l'avait annoncé; les commissaires, au moyen du procédé

de M. Sertuerner, y ont également constaté la présence de l'acide méconique par la couleur rouge de sang qu'il donne avec la dissolution d'un sel ferrugineux peroxidé.

Coloration des feuilles. — MM. Guibourt et Robinet font un autre rapport sur un mémoire de M. Derheims sur les diverses colorations des feuilles. M. Caventou doute que les taches blanches du *carduus marianus* soient dues, comme l'assure M. Derheims, à de l'eau interposée sous l'épiderme de la feuille. M. Soubeiran cite des exemples d'autres feuilles chez lesquelles des bulles d'air soulevant leur épiderme déterminent aussi des taches blanches, et M. Guibourt pense que l'auteur a pu vérifier ses assertions. M. Virey élève aussi des doutes sur plusieurs points du mémoire de M. Derheims, et particulièrement sur les nuances rouges que prennent beaucoup de feuilles, etc. La Section décide que les commissaires sont invités à répéter diverses observations du mémoire de l'auteur pour présenter des conclusions plus décisives.

Santal citrin des îles Sandwich. — M. Virey présente une nouvelle espèce de santal citrin, découverte aux îles Sandwich, qui a été décrite sous le nom de *santaline freycinetianum* par M. Gaudichaud ; ce bois égale l'ancien par son odeur de rose et ses autres qualités.

Nitrates ammoniaco-mercuriels et mercure de Hahnemann. — M. Soubeiran lit la seconde partie de son mémoire sur les *nitrates ammoniaco-mercuriels* et le mercure de Hahnemann, d'après lequel il assure :

1°. Qu'il existe des nitrates ammoniaco-mercuriels, et que chacun d'eux correspond à l'un des degrés d'oxigénation connus du mercure.

2°. Que le mercure de Hahnemann est un mélange de *proto-nitrate ammoniaco-mercuriel* et de *sous-nitrate* de mercure.

3°. Que l'on peut à volonté augmenter ou diminuer la proportion de chacun de ces sels, en faisant varier la quantité d'acide qui sert à dissoudre le nitrate neutre du mercure.

M. Robinet eût désiré que M. Soubeiran eût examiné si, dans les nitrates ammoniaco-mercuriels, il n'y aurait pas formation de fulminate ou d'azoture de mercure.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Dictionnaire de Médecine-Pratique, *mise à la portée des gens du monde, etc.*; par M. Pougens, médecin de Montpellier, etc.; 3°. édition, corrigée et augmentée. 4 volumes in-8°., 1825. Gabon et Cie. 28 fr.

Tout le monde connaît le Dictionnaire de Médecine de M. Pougens, qui a paru il y a plusieurs années, et qui, par l'originalité de ses anecdotes, par la bizarrerie des faits rapportés, se distingua au milieu de toutes les productions médicales. Quelques critiques blâmaient avec raison dans un ouvrage sérieux les vers galans et badins, les histoires licencieuses et obscènes que l'auteur n'avait pas craint d'y consigner. Mais enfin, telle est la réputation de cet ouvrage, qu'il a servi de texte à quelques romans et de prétexte à des persécutions contre l'auteur. Il a fallu en venir à une rétractation publique, et c'est cette édition *corrigée* que nous annonçons au public. L'auteur a fait justice de tout ce qui pouvait alarmer les oreilles scrupuleuses, sur-tout de toutes les citations des moines et des jésuites. On doit lui savoir gré de ce sacrifice, qui lui a coûté beaucoup de temps, de frais et de peine. Cependant, au milieu de cette épuration, l'auteur a su conserver quelques faits rares et curieux de chimie, de physique et d'histoire naturelle. La discussion sur les erreurs populaires et les préjugés médicaux lui fournit aussi d'utiles réflexions.

La partie médicale est rédigée d'après les principes des *Diathèses Humorales*. Les saburres, la bile poisseuse, les humeurs froides, l'âcreté du sang, jouent un rôle très-important dans la théorie et la pratique de notre auteur. Dans un temps où l'on paraît sentir l'influence de la mixtion et des altérations des liquides du corps, nous pouvons mieux apprécier l'abus que fesaient les anciens de la médecine humorale. Vouloir tout expliquer par la nature des diverses sécrétions ou excrétions, par l'état du sang ou de la lymphe, est aussi déraisonnable que de ne voir dans le corps que des solides irrités, et organisés d'une manière fixe, tandis que tout s'entretient par le mouvement des fluides et la circulation des humeurs. Les corps vivans se composent de deux élémens : les solides et les fluides; les maladies doivent donc résulter de l'altération des uns et des autres. La théorie du solidisme a été poussée jusqu'à ses derniers retranchemens; l'humorisme était tombé dans d'absurdes exagérations. La médecine moderne doit maintenant chercher à associer ces deux

théories dans la pratique médicale, comme elles le sont dans la nature. Tel doit être le but des médecins actuels, qui trouveron dans l'ouvrage de M. Pougens des données curieuses sur la médecine humorale.

(Am. D.)

Manuel complet d'Hygiène, *ou Traité des moyens de conserver la santé*; rédigé selon la doctrine du professeur Hallé, à l'usage des étudians en médecine et des gens du monde; par J. Briand, docteur en médecine, etc. Un vol. in-8°., 1826.

Ce manuel se divise en trois parties : la première est consacrée à l'homme considéré comme sujet de l'hygiène; la seconde, à la matière de l'hygiène; la troisième, aux règles de l'hygiène relativement aux âges, aux sexes, aux tempéramens, etc. Dans la première partie (sujet de l'hygiène), l'auteur traite des climats, des âges, des sexes, des tempéramens, des habitudes, des idiosyncrasies, des professions, et de quelques autres circonstances particulières à la vie. Il s'occupe, dans la seconde (matière de l'hygiène), des choses que les anciens appelaient non naturelles, et qu'il range, comme M. Hallé, en six classes, ayant pour titre les mots si connus de *circumfusa*, *applicata*, *ingesta*, *excernenda*, *gesta*, *percepta*. Enfin, dans la troisième partie, M. Briand développe les règles relatives aux âges, aux sexes, etc., c'est-à-dire aux différences que présentent les hommes, et qu'il a étudiées dans la première.

Ce plan, qui était celui de M. Hallé, n'est pas, comme le dit M. Briand, une *doctrine*, mais simplement une méthode d'exposition. On ne peut concevoir une doctrine sans un enchaînement de faits et d'idées tel, que celui qui en prend connaissance se trouve constamment conduit des faits les plus généraux à ceux qui le sont le moins, et de ces derniers aux autres. Ici, rien de cela : l'auteur n'a fait que diviser sa matière, et je suis loin de croire que cette division, dont on a fait grand bruit, puisse supporter un examen un peu sévère. Je le dis avec conviction, la méthode introduite par M. Hallé en hygiène me paraît le moindre de tous ses titres au souvenir de la postérité et à la reconnaissance des savans, cet érudit professeur s'y recommandait bien autrement par la multiplicité et l'étendue de ses connaissances. Je regrette que l'espace accordé à cette notice ne me permette pas de démontrer ce que j'avance ici; mais je suis bien persuadé que M. Briand, en composant son livre, a plus d'une fois été embarrassé de son plan, et que le lecteur, obligé de chercher à la

page 460 les règles relatives à des faits exposés à la page 10, n'admirera pas toujours la *doctrine* de M. Hallé.

L'ouvrage de M. Briand nous est donné comme un manuel *complet* d'hygiène. Si l'auteur se fût borné à dire que son livre est *plus* complet que les autres, je n'aurais aucune observation à faire ; mais le mot complet est si absolu, que je me vois forcé d'indiquer quelques-unes des lacunes du manuel de M. Briand, pour désabuser cet estimable savant. Moins de quatre pages ont été consacrées aux *émanations*, c'est-à-dire à la plus active, à la plus fréquente, peut-être, de toutes les influences auxquelles l'homme est soumis, à celle qui doit attirer au plus haut degré l'attention de l'hygiéniste. L'auteur ne dit pas un seul mot *des venins* et des animaux venimeux, pas un seul mot non plus des *virus contagieux*. Croirait-il à l'innocence de cet agent, ou douterait-il de leur existence? En tout cas, il aurait bien fait de nous exposer ses raisons, ne fût-ce que pour dissimuler des omissions, qui seraient impardonnables, si ses prédécesseurs en hygyène ne les avaient déjà commises.

(D. L.)

PRINCIPES ÉLÉMENTAIRES DE PHARMACIE, *suivis chacun d'un exemple de leur application à une opération de pharmacie galénique ou chimique ;* ouvrage destiné aux jeunes élèves ; par M. J. P. GODEFROY, pharmacien. Un vol. in-8°. A Paris, chez Tilliard frères, libraires de S. M. le Roi de Prusse, rue Hautefeuille, n°. 22.

Le but que s'est proposé l'auteur de cet ouvrage a été de présenter aux jeunes gens qui commencent la carrière de la pharmacie, un tableau concis des préceptes importans de l'art et l'exemple de leur application. Bien qu'il se livre dans son introduction à des considérations générales sur cette partie de l'art de guérir, il a su se mettre à la portée de tout le monde par la clarté de son syle. Il n'avance pas une proposition qu'il n'appuye par un exemple, et son ouvrage doit être regardé comme utile.

Il a su se garantir de l'esprit d'innovation, et cependant il propose beaucoup de modifications dans la nomenclature pharmaceutique. Toutes ces modifications se rattachent à une idée très-simple et très-naturelle. A l'avantage de donner un mode uniforme de nomenclature, elle offre celui d'exclure la possibilité des idées fausses que beaucoup d'anciennes dénominations pouvaient faire prendre aux élèves. L'auteur propose également de fixer invariablement la signification de plu-

sieurs mots qui souvent sont appliqués indifféremment à des produits différens entre eux, soit par leur composition, soit par le mode de leur administration, tels que les mots potion, julep, mixture, looch, etc., etc. Chaque précepte est suivi d'un exemple de son application. Les élèves en pharmacie trouveront dans cet ouvrage un guide pour entrer dans la carrière, et les praticiens y verront avec plaisir beaucoup de détails sur les opérations pharmaceutiques.

(X.)

QUESTIONS PROPOSÉES.

La Société Royale de Médecine de Bordeaux propose pour sujet de prix les deux questions suivantes :

I. « *Déterminer par des expériences exactes les fonctions du pancréas. Décrire les maladies de cet organe et leur traitement en s'étayant d'observations cliniques et de recherches d'anatomie pathologique.*

II. « *Existe-t-il un état asthénique primitif? S'il existe, en indiquer les caractères et l'étudier dans les divers organes.*

Une médaille d'or de la valeur de 300 fr. sera décernée, dans la séance publique de 1827, à chacun des auteurs du meilleur Mémoire sur ces deux objets. Les Mémoires devront être envoyés à M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général (franc de port) avant le 15 juin 1827.

à ceux qui mettaient en doute ses succès en produisant un élève qu'il s'était appliqué à instruire, en montrant Honoré Trézel, sourd-muet de naissance, qui a répondu à diverses interpellations, parlé et lu assez distinctement devant l'Académie.

M. Deleau a donc ajouté à sa fonction de médecin celle d'instituteur; entraîné par les conséquences de son nouveau procédé chirurgical, il a dû inventer un art nouveau, celui d'apprendre aux sujets guéris à faire usage d'organes présentement à leur disposition, ceux de l'ouïe et de la parole; et c'est cet art, que lui seul a le désir de propager et de perfectionner, qu'il voudrait placer sous la protection de l'Académie. Ce médecin a pu faire, à ses frais, les dépenses nécessaires à l'éducation d'Honoré Trézel; il continue de même à l'égard de plusieurs autres sourds-muets qu'il nous a présentés, et que nous avons trouvés en bonne voie d'instruction. Mais le zèle de M. Deleau est plus grand que ses facultés pécuniaires : ce qu'il a fait, ce qu'il fait encore, il juge ne pouvoir le faire dorénavant, et c'est pour arriver au secours du nouvel art qu'il a créé, qu'il réclame les encouragemens de l'Académie.

L'exposé de M. Deleau, et toutes les conséquences qui en dérivent, nous paraissent fondés; l'Académie a déjà fait connaître par la disposition de son arrêté de renvoi, qu'elle verrait avec satisfaction qu'on pût appliquer à cet encouragement une petite portion des arrérages des legs Monthyon. Nous pensons, dit M. Geoffroy-Saint-Hilaire, que l'Académie doit persévérer dans cette disposition favorable aux travaux de M. Deleau, et que le but de l'auteur serait atteint, si l'on fondait dans sa maison et sous son gouvernement, les moyens d'entretenir, pendant trois années consécutives, trois sujets; ceux-ci pourraient dans la suite enseigner d'autres sourds-muets, et le nouvel art serait acquis, et serait enfin compté au nombre des heureuses institutions dont s'enrichit journellement notre état de civilisation.

Nous pensons que la demande de M. Deleau est fondée sur un motif d'utilité publique, qu'il est digne de l'Académie de lui accorder ses moyens d'encouragement. Adopté.

M. Robiquet lit un mémoire sur la partie colorante de la garance, qu'il nomme *alyzarine*.

M. Gautier Claubry adresse à l'Académie un paquet cacheté.

Séance du 30 octobre. M. Brunel, ingénieur français, adresse une lettre de remercîment à l'Académie au sujet de sa nomination comme membre correspondant : sa lettre est datée de Londres, *sous la Tamise.*

M. Dutrochet lit un mémoire fort intéressant sous le titre de *Recherches sur la marche de la sève dans les plantes et sur les causes de sa progression.* Ce mémoire est un résumé d'un ouvrage plus étendu qu'il se propose de publier. Cet académicien a entrepris un grand nombre d'expériences pour reconnaître la cause de l'ascension de la sève dans les plantes. Il donne le nom d'*endosmose* à l'action en vertu de laquelle le liquide est poussé dans les cavités, et celui d'*exosmose* à l'action en vertu de laquelle il en est chassé. Il attribue ces effets, non à la capillarité, mais à l'électricité; il appuye son opinion sur ce que, d'après des expériences de M. Poiret, on peut, au moyen de l'électricité, déterminer l'écoulement des liquides au travers de corps perméables. M. Dutrochet a répété ces expériences sur un *cæcum* de poulet, formant un sac sans ouverture, et il a vu ce sac se gonfler de liquide de la manière la plus prononcée, en faisant communiquer les deux extrémités de la pile de chaque côté de la membrane; on observe constamment que l'écoulement a lieu de manière à porter le liquide toujours du côté du pôle positif ou le moins dense, vers le pôle négatif ou le plus dense. M. Dutrochet a observé que l'élévation de la température favorise l'*endosmose*; enfin, il pense, 1°. que l'*endosmose* et l'*exosmose*, résultat constant de l'électricité qui se développe dans les végétaux par suite des rapprochemens des liquides intérieurs et extérieurs, sont la cause du mouvement de la sève dans les végétaux. 2°. Que la même cause produit les mêmes phénomènes chez les animaux, et que l'inflammation peut être regardée comme une *perendosmose.*

L'Académie procède à la nomination de deux membres correspondans, en remplacement de MM. les docteurs Paulet et

Baraillon. Les candidats présentés par la section de médecine sont Messieurs :

1°. Gilbert Blum, de Londres, et Hufeland, de Berlin ;
2°. Fodéré, de Strasbourg ;
3°. Bretonneau, de Tours ;
4°. Gallini, de Padoue ;
5°. Prunel, de Venise ;
6°. Barbier, d'Amiens.

Pour le remplacement de M. Paulet, et au premier tour de scrutin, sur 46 votans, M. Gilbert réunit 28 suffrages, M. Hufeland 8, M. Fodéré 6, M. Prunel 3, M. Barbier 1.

Pour le remplacement de M. Baraillon, sur 41 votans, M. Hufeland en réunit 25, M. Fodéré 9, M. Bretonneau 4, MM. Prunel et Barbier 1 chacun. MM. Gilbert Blum et Hufeland sont nommés membres correspondans de l'Académie.

Académie Royale de Médecine.

Séance générale du 5 *septembre* 1826. — *Sous la présidence du baron* Portal.

Le secrétaire perpétuel annonce que beaucoup de travaux sur la rage étant arriérés, et la Commission ne s'étant point réunie depuis trois mois, bien qu'elle eût été convoquée, le Conseil croit devoir proposer à l'Académie de nommer une autre Commission.

M. Breschet donne à ce sujet des explications dont l'Académie est satisfaite. La Commission est maintenue.

M. Desormeaux informe l'Académie de la perte qu'elle a faite dans la personne de M. Laennec.

L'ordre du jour appelle la lecture des rapports.

M. Thillaye, au nom d'une Commission, lit un rapport sur une série d'observations météorologiques, faites à St.-Flour pendant huit années consécutives, par M. Bardol. La Commission pense qu'elles n'ont pas toute la précision que l'on exige aujourd'hui dans la manière de faire et de rédiger des observations : elle vote des remerciemens à l'auteur.

M. Double a la parole pour lire, au nom d'une Commission, un rapport sur les mesures à prendre pour l'exécution d'une disposition testamentaire de feu M. Moreau de la Sarthe ; ce rapport est terminé par les propositions suivantes :

Art. 1er. Un concours public sera ouvert dans le sein de l'Académie, au 1er décembre 1826, en exécution du testament de feu M. Moreau de la Sarthe.

Art. 2. Avant le 1er décembre 1826, MM. les prétendans auront le soin de faire inscrire leurs noms dans les bureaux de l'Académie.

Art. 3. Pour être admis à ce concours, il suffit de se présenter avant l'époque indiquée, muni d'un certificat d'inscription sur les matricules de la Faculté de Paris, depuis 1814 jusqu'à ce jour.

Tous les individus, les juges du concours exceptés, qui se trouvent dans cette catégorie, pourront faire partie du concours.

Art. 4. Le concours roulera exclusivement sur des questions de littérature et de philosophie médicales.

Art. 5. Le concours se composera de deux exercices, savoir : d'une dissertation imprimée sur une question tirée au sort pour chaque concurrent, et de l'argumentation mutuelle et réciproque de MM. les compétiteurs sur le sujet de chacune de ces dissertations isolément.

Art. 6. La durée de chaque argumentation ne pourra être moindre de demi-heure, ni dépasser une heure. MM. les juges du concours, d'après cette donnée générale, en fixeront les limites précises, lorsqu'ils auront connu le nombre positif des candidats. Quant à la dissertation, les auteurs sont libres de lui donner l'étendue et le développement convenables à leurs intérêts.

Art. 7. Dans la séance générale du mois de novembre, l'Académie, après convocation expresse, élira dans son sein, par voie de scrutin de liste, et à la pluralité des suffrages, la Commission des juges du concours, composée de onze membres et de quatre suppléans.

Art. 8. La Commission se réunira à heure fixe le 1er décembre ; elle s'organisera conformément aux réglemens, et, séance

tenante, elle rédigera sur la littérature et la philosophie médicales une série de questions devant servir de sujet aux thèses du concours. Ces questions seront triples du nombre des compétiteurs. Ces questions seront aussi, séance tenante, placées dans une urne, et MM. les concurrens, qui auront été expressément convoqués, seront introduits pour en tirer chacun une.

Art. 9. Au 1er mars, toutes les dissertations imprimées devront être déposées sous cachet dans le secrétariat de l'Académie, au nombre de seize exemplaires pour chaque concurrent. Chaque paquet de thèses ne sera décacheté qu'au moment de la distribution, et la distribution à chacun des juges et à chacun des compétiteurs ne devra être faite que trois jours avant l'argumentation.

Art. 10. L'ordre d'inscription sur les registres de l'Académie déterminera l'ordre dans lequel les thèses seront soutenues et les argumentations présentées.

Art. 11. Après le dernier article, et sans désemparer, MM. les juges se formeront en comité secret pour délibérer sur les résultats du concours. Le jugement devra être prononcé, et le prix adjugé séance tenante.

Art. 12. MM. les juges, qui seront chargés naturellement de la surveillance du concours, suppléeront, par leur décision, à tous les cas qui n'auront pas été prévus ou déterminés.

M. le président consulte l'Académie. Une discussion s'élève. MM. Ferrus, Thillaye, Esquirol, Double, Bally, Husson, Desormeaux, font divers observations, après lesquelles l'Académie ordonne l'impression des conclusions du rapport, et une séance extraordinaire le 19 du même mois pour la discussion.

M. Esquirol donne ensuite communication d'une note sur les aliénations comparées dans le royaume de Naples et dans les hôpitaux de Paris.

Séance générale extraordinaire du 19 *septembre*. — L'ordre du jour appelle la discussion sur le legs de M. Moreau de la Sarthe.

M. Louyer-Villermay propose de se former en séance secrète. D'après les observations de M. Double, cette proposition n'est pas adoptée.

M. Leveillé s'élève contre l'article 8 ; il fait remarquer,

d'après le texte même du testament, qu'il ne s'agit que d'élèves et nullement de docteurs; et qu'il n'y a pas de motifs pour repousser les élèves des autres Facultés de médecine de France.

M. Villeneuve combat également cet article, et fait observer qu'il importe de ne point altérer les dernières volontés du professeur Moreau : ce respect et ces honneurs rendus à une disposition si louable appelleront d'autres bienfaits propres à augmenter l'illustration de l'Académie.

M. Double, organe de la Commission, répond à ces diverses objections; il reconnaît d'abord qu'elle a donné trop d'attention au titre d'élève, mais par de bons motifs, puisque des questions de philosophie et de littérature médicales ont paru exiger des hommes dont l'instruction soit déjà supérieure aux simples connaissances élémentaires. Le rapporteur s'est informé de la date du testament de M. Moreau; elle est du 8 octobre 1824, et sa mort est du 13 juin 1826. La Commission consent à ne point exclure du concours les élèves reçus docteurs depuis l'époque du testament jusqu'à la mort du testateur; la Commission admettait aussi les élèves des autres Facultés de médecine de France, et même ceux des Facultés des autres nations chez lesquelles les Français peuvent jouir du droit de succession.

M. le président propose de discuter les articles par ordre. MM. Honoré, Gardien et Hipp. Cloquet pensent que M. Moreau n'a eu en vue que d'exciter le zèle des élèves et non des docteurs; ils approuvent, au reste, le mode de concours en reculant cependant le terme, qui paraît aussi trop rapproché à M. Ferrus. M. le rapporteur consent à le proroger jusqu'en mai. M. Breschet veut qu'on entende par élèves même les médecins reçus, et M. Renauldin ne veut admettre au concours que les élèves de l'école de Paris. La discussion est fermée, et M. le président soumet le premier article du projet à l'examen spécial de l'Académie.

M. Husson pense que M. Moreau n'a pas prétendu exiger un concours public ni des preuves orales, mais bien un concours académique dans lequel les auteurs enverraient un mémoire sur une question présentée. MM. Marc Rullier, Leveillé, Heller, etc., partagent cette proposition sous divers développ

mens, en admettant les élèves des diverses Facultés, même ceux des écoles secondaires de médecine de France. M. Double soutient le mode de concours adopté par la Commission. Après diverses discussions, l'Académie adopte le 1er. article sous la forme suivante :

Art. 1er. Un concours public est ouvert dans le sein de l'Académie, en exécution du testament de feu le docteur Moreau de la Sarthe.

L'article 4 devient l'article 2, et sera conçu en ces termes :

Art. 2. Le concours aura exclusivement pour objet la littérature et la philosophie médicales. La discussion du 5e. article devenant le 3e. est ajournée à la première séance générale de l'Académie.

Section de Médecine. — *Séance du 12 septembre.* — M. Desormeaux présente deux observations : l'une de M. Vespinèt sur *l'influence avantageuse du carbonate d'ammoniaque contre les épanchemens de lait* : commissaires, MM. Merat, Lerminier et Girardin. L'autre est une *observation sur l'emploi du chlorate de potasse à l'intérieur, dans les coups et les chutes*, par le docteur Bertrand : M. Rullier commissaire.

L'ordre du jour appelle un rapport de MM. Desgenettes, de Longchamps et Rayer, sur un *Mémoire relatif à la prétendue contagion de la fièvre miliaire*, par le docteur Lepaulmier.

Ce médecin a tenté plusieurs expériences pour démontrer que la miliaire n'est point contagieuse avec diverses conditions d'âge, de tempérament, de sexe, et avec un fluide retiré des vésicules miliaires à plusieurs reprises de l'éruption. Il s'est lui-même soumis à ces épreuves, en prenant les précautions convenables à cette inoculation, et il n'a point contracté la maladie, quoiqu'il ait varié de toutes les manières ses expériences. Les commissaires regardent les recherches de M. Lepaulmier sur la non contagion de cette maladie, comme plus concluantes qu'aucune de celles qui ont été tentées jusqu'à ce jour, et proposent de l'inscrire parmi les candidats pour le titre d'adjoint correspondant.

M. Chantourelle lit une observation sur un anévrysme du cœur, qui avait été regardé successivement comme une angine de poitrine, une apoplexie, une syncope, etc. Suivant lui, c'est une dilatation anévrismale extrême du cœur qui a causé

la mort de M. le duc Math. de Montm. à l'âge de cinquante-huit ans. Déjà, le 12 mars 1826, il était tombé sans connaissance le matin à jeun, en se rendant à une église; il n'y avait aucun symptômes d'affection cérébrale ni d'épilepsie. Le malade secouru à propos reprend ses sens. L'application des sangsues, une saignée, les vésicatoires, etc., procurent un changement salutaire, et les facultés intellectuelles ne sont nullement troublées. Le vendredi saint, M. de M. se rend au Calvaire, où il éprouve une syncope mortelle en s'agenouillant. Quelques heures après, le cadavre offrait une énorme infiltration sanguine au côté gauche et postérieur du tronc; l'autopsie ne put être obtenue, et la putréfaction s'empara bientôt du cadavre. Malgré ce défaut d'autopsie, M. Chantourelle croit que la mort de M. de M. doit être attribuée à un anévrysme par dilatation et amincissement des parois du cœur, probablement du côté gauche. L'absence de toute douleur locale, de tout mouvement convulsif, de tout autre dérangement que celui de la circulation, nulle suffocation, ne lui permettent pas de supposer d'autres genres d'affection. M. Honoré, faisant observer la difficulté du diagnostic, avance que, dans les apoplexies par congestion, le retour à la santé est successif, ce qui n'a plus lieu dans celles par hémorrhagie. M. Léveillé croit que le siége du mal de M. de M. pourrait avoir été dans le tissu pulmonaire, qui se gorge de sang par les apoplexies du poumon, comme il en a vu des exemples, soit dans le docteur Thouvenel mort de cette affection, soit dans M. le duc de Fleury. M. Girardin fait observer que la chaleur et la flexibilité des muscles persistèrent quelque temps après la mort de M. de M.

M. Ferrus regarde l'opinion de la rupture lente des parois du cœur comme cause de la mort de M. de M., et M. Chantourelle objecte que s'il y avait eu apoplexie pulmonaire avec engorgement de sang dans les poumons, le malade n'aurait pas survécu huit jours à sa première syncope.

M. Andral lit un Mémoire très-intéressant sur *l'anatomie pathologique du foie*. Après avoir décrit ce viscère dans l'état sain, et y avoir admis l'existence de deux substances qui produisent, en s'altérant, soit isolément, soit simultanément, plusieurs états morbides de cet organe; ce médecin regarde la *cirrhose*

comme due à l'hypertrophie de la substance blanche du foie, et *l'état granuleux* comme le résultat de l'hypertrophie de la substance rouge. Lorsque l'une de ces deux substances s'hypertrophie, l'autre peut s'atrophier, d'où résulte la diminution du volume du foie dans la cirrhose, et l'état granuleux. M. Andral admet trois états morbides du foie.

1°. Divers degrés de congestions sanguines, actives ou passives, mécaniques ou vitales.

2°. Des altérations de nutrition. Il range dans cette classe l'induration, le ramollissement, l'hypertrophie, l'atrophie générale ou partielle, la dégénération graisseuse, la formation de certains kystes, et même des poches hydatiques dépendant d'un état d'atrophie de l'organe.

3°. Des altérations de sécrétion. Ce savant décrit sous ce titre les abcès du foie, qu'il divise en quatre classes, ainsi que le cancer du foie, qu'il ne range point parmi les tissus, mais qu'il regarde, ainsi que le tubercule, comme un simple produit de sécrétion. Les vaisseaux trouvés dans les masses encéphaloïdes du foie ne s'y sont pas développés de toutes pièces, suivant ce médecin, mais ils ne sont que les débris du tissu même de cet organe.

M. Esquirol entretient l'Académie d'un homme mordu à Charenton par un petit chien qu'on ne soupçonnait pas d'être enragé. Dix jours après la morsure, cet individu devient morose, inquiet, et obligé d'entrer à l'hospice de Charenton. Les symptômes d'hydrophobie se déclarent; outre l'horreur pour la boisson, il crache avec effort et vomit parfois des mucosités et éprouve des sueurs fétides. Les saignées ne font que diminuer la violence des spasmes. Les morsures ne se sont point cicatrisées, et l'homme est mort avec tous les accidens qui caractérisent l'hydrophobie. L'autopsie cadavérique n'a point démontré des pustules sous la langue, ni que l'orifice de l'œsophage fût enflammé ou rouge. Il y avait du mucus dans les bronches. Il résulte de cette observation que le développement de cette maladie a eu lieu chez cet homme indépendamment de toute crainte ou affection morale.

M. Bally entretient l'Académie d'une affection nerveuse singulière. Une jeune fille avait éprouvé une vive frayeur au temps de ses menstrues, suivie de suppression menstruelle. Depuis ce temps, et il y a quatre mois, elle éprouve continuellement des convulsions étranges; tantôt elle se frappe la tête et le front contre terre avec force et pendant long-temps, tantôt elle va frapper contre d'autres corps, de sorte qu'on est obligé de tapisser l'appartement de matelas, afin qu'elle ne se blesse point. Quelquefois aussi, elle se frappe la poitrine et les épaules avec les mains, et se donne jusqu'à plusieurs centaines de soufflets sans paraître en souffrir. Elle se plaint seulement de grandes douleurs lorsqu'elle se frappe sur le ventre; souvent elle fait la bascule et même des culbutes toujours dans le même sens avec tant de persévérance, qu'on a pu en compter jusqu'à dix-huit cents. Ces scènes se répètent plus ou moins chaque jour sans jamais perdre connaissance et sans qu'on puisse soupçonner que c'est une affection simulée; elle a le sommeil agité, et tout traitement a été jusqu'à présent infructueux.

Séance du 26 septembre. — L'Académie reçoit une lettre du ministre de l'intérieur, pour renvoyer à son examen un mode particulier d'administrer le quinquina, par M. Caron, archiprêtre : commissaires, MM. Rullier et Olivier.

M. Andral fils termine la lecture de son mémoire sur les maladies du foie.

M. Bourgeois lit une notice sur un cas d'asphyxie par submersion, dont le sujet n'a donné aucun signe de vie qu'après une heure un quart de soins continus. M. Bourgeois présente en même temps des considérations importantes sur la nécessité de persévérer long-temps dans l'administration des secours qu'on donne aux noyés, et sur l'existence du traitement métallique observé par M. Bourgeois, et qui, selon ce médecin, indiquerait, dans l'asphyxie par submersion, l'introduction dans les bronches d'une plus grande quantité d'eau qu'on ne le croit. Ce médecin combat l'usage de suspendre les noyés par les pieds ce qui a eu lieu dans le cas précité. Une discussion s'élève sur les faits relatifs aux divers phénomènes de l'asphyxie par submersion. M. Leveillé parle sur le traitement métallique observé par

M. Bourgeois, et ne pense point que le phénomène fût, dans la circonstance présente, le résultat de l'immersion. MM. Villermé et Leroux annoncent que l'autorité a donné de nouvelles instructions aux bateliers et aux postes des ports pour prévenir les pratiques dangereuses dont on faisait usage. M. Ségalas parle du traitement indiqué par M. Bourgeois; d'après des expériences qui lui sont propres, il croit que les frictions sèches sur la peau, au lieu d'agir simplement comme stimulant de la peau, et, par suite, de l'économie toute entière, ces frictions opèrent encore en favorisant une respiration partielle, un commencement de respiration sur cette membrane; il avance que l'oxigénation du sang peut se faire ailleurs qu'à la surface interne des poumons, et il pense que les frictions doivent favoriser le contact de l'air avec le sang contenu dans les capillaires sous-cutanés. Quant à l'insufflation de l'air, il croit que ce moyen peut être utile, mais qu'il faut l'employer avec réserve, puisque, d'après les recherches de M. Leroy d'Étioles, il suffit de souffler fortement dans la trachée-artère d'un mouton pour le faire périr. M. Ségalas loue l'emploi de la saignée, puisque, pour rendre au cœur ses mouvemens, quand ils viennent d'être suspendus, il suffit d'ouvrir largement une veine principale, de sorte que, dans ce cas, la saignée agit évidemment en remédiant à la distension des cavités droites du cœur, et rendant ainsi à leurs parois la faculté de revenir sur elles-mêmes. Ce physiologiste fait observer qu'il est des animaux qui périssent d'asphyxie au bout de deux minutes et demie, tels que les cabiais, tandis que d'autres ne périssent qu'après quatre, cinq et même sept minutes; tels sont les chiens, et qu'il paraît, d'après les expériences récentes de M. Leroy d'Étioles, qu'un courant galvanique peut devenir très-utile, sur-tout quand, à l'aide d'une aiguille, il a été dirigé sur les nerfs diaphragmatiques.

M. Piorry fait observer que le tintement métallique peut se manifester, soit dans les excavations tuberculeuses gangréneuses, ou suites d'abcès du poumon, soit dans les épanchemens pleurétiques, en communication avec les bronches par quelque fistule. Il fait remarquer aussi que le tintement métallique a été rendu sensible à M. Martinet, dans les cas de cavernes tubercu-

leuses, par la percussion simple; que ce bruit se manifeste fréquemment lorsqu'on se sert du *pléximètre*, et qu'il a lieu fréquemment dans un organe creux contenant, comme l'estomac, des liquides et des gaz, ou lorsque de deux organes creux juxtaposés, l'un contient des gaz et l'autre des liquides; ce que l'on observe pour la vésicule du fiel en contact avec un intestin, ou pour la vessie placée contre une des portions du conduit alimentaire.

M. Girardin croit qu'on devait faire mention de l'emploi avantageux de la pile voltaïque dans l'asphyxie, d'après les épreuves qu'on en a faites sur les animaux.

M. de Kergaradec ne pense plus que, dans la submersion, il s'introduise toujours du liquide dans les voies bronchiques chez l'homme; il cite, à l'appui de son opinion, un fait important pour la médecine légale, d'après lequel il résulte que cette circonstance n'est rien moins que constante dans le cas de submersion. En effet, dit-il, on a souvent vérifié que les voies aériennes étaient parfaitement libres de tout liquide étranger chez les submergés. La différence des résultats observés chez l'homme et les animaux tient à la différence dont la mort s'est opérée chez les uns et les autres. L'animal périt constamment par la submersion. Après avoir retenu, autant qu'il lui a été possible, sa respiration, il fait une dernière inspiration, profonde, convulsive, dont l'effet nécessaire est l'injection d'une grande quantité d'eau dans les bronches vidées par les expirations successives qui ont précédé ce moment; de là provient une asphyxie incurable, parce qu'une cause mécanique (l'eau) s'oppose à ce que l'air artificiellement introduit puisse se mettre en contact avec le sang. L'homme, au contraire, périt en luttant contre la mort, en conservant sa pleine connaissance, et meurt absolument de la même manière : dans ce cas, ses poumons sont, comme ceux des animaux, gorgés de liquide; mais, dans un cas plus commun qu'on ne pense, lorsque le noyé tombe en syncope au moment de l'accident, il peut périr sans avoir fait cette forte et profonde inspiration; alors il n'entre point de l'eau dans les bronches, ou du moins très-peu. Ce fait peut expliquer pourquoi quelques individus périssent après une ou deux minutes de submersion,

tandis que d'autres ont été sauvés après avoir séjourné plusieurs heures dans l'eau.

M. Émery soutient que les hommes, comme les animaux, inspirent, lors de la submersion, une certaine quantité d'eau qui est absorbée promptement, et dont on ne trouve d'autre trace après leur mort qu'une écume sanguinolente.

M. Thillaye pense que le galvanisme ne peut être utile dans le cas d'asphyxie par submersion, que pour constater la mort, et qu'il ne lui paraît pas qu'on puisse beaucoup compter sur son efficacité pour ranimer la vie.

M. Moreau demande, dans l'intérêt de l'hygiène publique, que le travail de M. Bourgeois soit renvoyé à la commission de police médicale : adopté.

M. Renauldin reproduit la proposition qui a déjà été faite pendant la discussion par un autre membre, laquelle consiste à nommer une commission chargée de faire des expériences sur les animaux submergés, et prise dans les trois sections. Renvoyée en séance générale de l'Académie.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 14 septembre.* — *Histoire d'un homme porteur d'un lipôme du poids de trois livres.* — M. Lisfranc a opéré la veille un individu porteur de ce lipôme, qui était d'une forme assez régulière, situé à la partie antérieure et postérieure du cou. On distinguait un prolongement sur la partie latérale droite de cette partie, et qui soulevait le muscle *sterno-cleido-mastoïdien* du même côté, au-dessous duquel il était engagé, en s'étendant jusqu'à l'artère carotide primitive. M. Lisfranc, avant d'opérer le malade, ayant cru voir une fluctuation dans la tumeur, y fit une ouverture au moyen du trois-quarts, afin de donner issue à la liqueur; mais il ne tarda pas à reconnaître que cette tumeur n'était formée que de graisse. M. Lisfranc fit alors sur ce lipôme deux incisions semi-elliptiques et longitudinales; il enleva de cette manière une portion de la peau, d'environ cinq pouces de longueur et trois doigts de largeur. Cette peau reste adhérente à la tumeur. Il continua la dissection de cette masse graisseuse jusqu'à ce qu'il fût arrivé au prolongement qui se trouvait engagé au-dessous du muscle *sterno-mastoïdien*.

M. Lisfranc, au lieu de poursuivre la dissection, engagea les doigts au-dessous de ce muscle, déchira par leur moyen et celui des ongles les adhérences de ce prolongement avec les parties voisines, et parvint ainsi à enlever toute la tumeur, sans avoir nullement lésé les nerfs ni les nombreux vaisseaux sanguins qui l'avoisinaient. Après l'opération il devint aisé de voir et de toucher au fond de la plaie l'artère carotide primitive droite qui avait été mise à nu. L'état du malade est satisfaisant.

Préparations mercurielles. — M. le Secrétaire lit un mémoire de M. Gaban, intitulé : *Expériences et observations sur l'emploi de quelques préparations mercurielles.* Commissaires : MM. Gosse, Lagneau et Gimelle.

Blessure faite par un fleuret. — M. le Secrétaire donne également lecture d'une observation de M. Gaulay, sur une blessure faite par un fleuret dont la pointe a pénétré dans le cerveau par l'angle interne de l'orbite gauche. Commissaires : MM. Lisfranc, Canin et Bart.

Hernies des viscères abdominaux et tétanos traumatique. — Le même médecin adresse deux autres observations. La première est relative à un enfant nouveau-né, affecté de plusieurs hernies des viscères abdominaux. Commissaires : MM. Danyau, P. Dubois et Baudelocque. La seconde sur un tétanos traumatique mortel, produit par une blessure d'arme à feu, suivie de quelques réflexions sur le tétanos accidentel et sur son traitement.

Incontinences d'urine. — M. Canin communique deux observations sur deux cas d'incontinence d'urine chez deux sujets, l'un de quatorze ans, et l'autre de seize, dont la guérison a eu lieu par l'application réitérée et prolongée de ventouses sèches au périnée. L'incontinence du premier sujet avait résisté à tous les modes de traitement appropriés à cette maladie.

Grossesse compliquée d'hydatides. — M. Bart présente au nom de M. Thuillier un mémoire sur une grossesse compliquée d'hydatides. La section, ayant reconnu que ce mémoire avait déjà été imprimé, n'a point nommé des commissaires pour en rendre compte.

Séance du 28 septembre. — *Entéroraphie.* M. Emery fait un rapport sur un Mémoire de M. Lembert sur l'Entéroraphie, contenant l'exposition d'un procédé nouveau pour cette opération. Dans ce procédé, comme dans celui de M. Jobert, auquel appartient la première idée de cette méthode, on a pour but d'adosser et de mettre en contact deux parties de la surface séreuse du conduit intestinal lorsqu'il y survient une plaie. Cependant M. Lembert a rendu son procédé plus général en l'appliquant tant aux plaies simples, soit transversales ou longitudinales, qu'aux cas de section complète du tube intestinal. Ce que l'on pratique sur les deux bords d'une simple division, on peut le faire également sur la circonférence des deux extrémités d'une portion d'intestin, car c'est d'une suture qu'il s'agit; deux portions correspondantes des parois de l'intestin sont pressées successivement à quelque distance du bord de la plaie dans deux anses appartenant à un même fil, et ces deux portions d'intestin sont rapprochées et mises en contact l'une avec l'autre, en même temps que les bords de la division sont renversés vers la cavité même de l'intestin. M. Jules Cloquet, membre de cette Commission avec M. Roux, dit avoir fait récemment un heureux essai de ce procédé, pour lequel l'Académie vote des remerciemens à l'auteur.

M. Emery, au nom de la même Commission, fait un rapport sur un travail sur le même sujet, par M. Denans, de Marseille. Son procédé diffère de celui des deux chirurgiens précités pour l'adossement des parois intestinales par leur surface séreuse, procédé dans lequel les parois de chacun des bouts de l'intestin sont renversées vers la cavité, et tenues pressées entre deux viroles qui doivent être pressées consécutivement à la mortification des portions d'intestin renversées : ces expériences n'ont encore eu lieu que sur des animaux; mais les résultats en ont été heureux. L'Académie arrête que M. Denans sera inscrit parmi les candidats au titre de membre correspondant.

Tétanos traumatique. — M. Gimelle, tant en son nom qu'en celui de MM. Larrey et Gorse, fait un rapport sur un Mé-

moire sur le Tétanos traumatique de M. Lepelletier, dont le dépôt est renvoyé aux archives de l'Académie.

Calculs de la vessie. — M. Gimelle, rapporteur d'une Commission composée de MM. Larrey, Roux et lui, rend compte d'un appareil présenté par M. Leroy d'Etioles pour déterminer le volume et la forme d'un calcul dans la vessie. Des remerciemens sont votés à l'auteur.

Anévrysme. — M. Roux entretient l'Académie de deux opérations d'anévrysmes qu'il vient de pratiquer, à des époques très-rapprochées, à l'hôpital de la Charité; ce sont les vingt-six et vingt-septième opérations semblables qu'il a faites depuis le commencement de sa pratique chirurgicale, en suivant constamment le même procédé. Ces deux dernières opérations sont remarquables par des circonstances différentes. L'une était nécessitée par un anévrysme crural situé au-dessus du milieu de la cuisse, et tellement rapproché de l'origine de l'artère musculaire profonde, que, pour échapper au double inconvénient ou de sacrifier l'origine de cette artère, en pratiquant l'opération par la méthode de Hunter, mais à une distance un peu considérable de la tumeur, ou de placer des ligatures trop immédiatement au-dessus de la tumeur et trop immédiatement au-dessous de la profonde, en pratiquant également la méthode de Hunter, mais en conservant l'origine de cette artère, M. Roux a cru devoir pratiquer l'opération suivant la méthode ancienne, c'est-à-dire par l'ouverture du sac. Le rétablissement de la circulation n'a pas été un seul instant douteux, et les suites de l'opération n'ont été compliquées par aucun accident. Le onzième jour, les ligatures inférieures étaient tombées, et le quinzième les supérieures; cette opération a été pratiquée il y a environ deux mois, et le malade est sur le point de sortir de l'hôpital. L'autre opération a été la ligature de l'artère axillaire immédiatement au-dessus de la clavicule, pour un anévrysme spontané de la fin de cette artère, ou du commencement de l'artère brachiale, chez un jeune homme qui était atteint depuis plusieurs années d'une tumeur osseuse implantée sur l'humérus, au lieu même où l'anévrysme s'est développé plus tard, et peut-être même par suite de la pression que cette tumeur osseuse avait exercée sur l'artère qui se trouvait

doux étaient bien préférables aux purgatifs violens, l'huile de ricin, la manne, les sels neutres, la magnésie, furent employés le plus souvent; aux malades qui avaient de la répugnance pour le goût, il donna le calomel: comme révulsifs, les vésicatoires furent bien moins employés que les sinapismes; les toniques n'étaient utiles que lorsque les forces étaient anéanties, ou qu'il survenait des hémorrhagies, des vibices, des pétéchies, etc.; alors le quinquina, seul, ou uni à la cascarille, étaient administrés de préférence; Cependant ils rendaient de grands services, mêlés avec les diffusibles et les excitans, même dès le début de la fièvre, lorsque la réaction vitale était très-faible. L'opium fut toujours dangereux, à cause de son action astringente sur les intestins, et de la fluxion qu'il donne au sang vers le cerveau. En même temps que les remèdes déjà mentionnés, on administrait abondamment les boissons délayantes: les mucilagineuses réussissaient toujours mieux que les acides. Ce fait est capital, en ce qu'il contredit formellement une pratique fort connue dans les Antilles. Le remède dit des *mulâtresses* est presque exclusivement composé de limonade, tant en boisson qu'en fomentation, et ce remède est cependant réputé un des meilleurs curatifs de la fièvre jaune.

Parmi tous les remèdes employés pour calmer le vomissement noir, celui dont on se soit le mieux trouvé est la magnésie dans une forte solution de gomme. Ce moyen avait le double avantage de modérer le vomissement et d'entretenir la liberté du ventre. En même temps on appliquait des révulsifs à la peau. Les bons effets de ces deux remèdes combinés paraissent à l'au-

teur une preuve décisive que l'hémorrhagie provenait de l'action augmentée de la muqueuse intestinale; et non pas d'un état passif de ses vaisseaux capillaires.

Extraits du *London Medical and Physical Journal; Medico Chirurgical Review; Edinburgh Journal of Medical Science; North American Medical and Surgical Journal.* Juillet, août, septembre, octobre 1826.

E. D. S.

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Séance du 2 octobre. — M. Huot fait l'envoi à l'Académie de son résumé sur les ossemens fossiles.

M. Cuvier fait un rapport favorable du mémoire de MM. Quoy et Gaymart, sur diverses observations d'histoire naturelle faites à Gibraltar.

M. de Blainville rend un compte très-avantageux du mémoire de M. Robelot sur les mouches, dans lequel l'auteur en a décrit dix-huit cents espèces, dont quatorze cents nouvelles. M. le rapporteur propose l'insertion de cet intéressant travail parmi les mémoires des savans étrangers, et, vu l'importance des faits nombreux qu'il renferme, d'employer tous les moyens qui sont à la disposition de l'Académie pour en hâter la publication. Le rapport est adopté.

M. Chevreul annonce à l'Académie que M. Dumas vient de découvrir un chlorure d'iode, qui jouit de toutes les propriétés du brome que M. Ballart a présenté comme un corps simple. Nous devons faire observer à ce sujet que la *Revue médicale*, en rendant compte des séances de l'Institut, avait pressenti cette identité.

L'Académie procède à la nomination de deux places de

membres correspondans, vacantes dans les sections de mathématique et de mécanique. Les candidats sont, pour la section mathématique :

1°. M. Plana ;
2°. M. Yvori ;
3°. M. Guillaume Libri ;
4°. MM. Herschell et Babbage ;
5°. M. de Mont-Ferrand ;
6°. M. Sorlin.

Sur quarante votans, M. Plana réunit trente-six suffrages ; M. Balbage deux ; M. Herschell et M. G. Libri un chacun.

Les candidats pour la section mécanique sont :

1°. M. Brunel ;
2°. M. Telfont ;
3°. M. Pattu ;
4°. M. Marestier ;
5°. M. Bidone ;
6°. M. Poncelet.

Sur trente-sept votans, M. Brunel en a obtenu trente-deux, M. Marestier trois, et M. Poncelet deux.

MM. Plana et Brunel sont élus membres correspondans de l'Académie royale des sciences. Cette nomination n'a pas besoin d'être soumise à la sanction royale.

Séance du 9. M. Broussais adresse une lettre à l'Académie, dans laquelle, après lui avoir rappelé les travaux auxquels il s'est livré, il la prie de l'inscrire parmi les candidats à la chaire de médecine vacante au Collège de France par la mort de M. Laennec.

M. le président annonce que l'Académie a acquis la certitude de la mort du célèbre Scarpa.

M. Delille, professeur de Botanique à l'École de médecine de Montpellier, lit un mémoire ayant pour titre : *Recherches sur un nouveau genre de conferves.*

M. Geoffroy-Saint-Hilaire donne lecture d'un *Mémoire très-intéressant sur la classification des monstres.* Nous reviendrons sur le travail de cet illustre naturaliste.

M. Dumas lit un travail sur des expériences propres à fournir des bases à la théorie atomistique.

M. Lenormand communique à l'Académie une note sur la fabrication de quelques étoffes par les chenilles mêmes.

La chenille dont il est question est, selon M. Hebeinstreit, la larve du papillon qu'il désigne sous le nom de *Tinea punctata* ;

mais que Rœsel, d'après Linné, désigne sous le nom de *Tinea padella*. (Tome 1er., classe 4, table 7.)

Cette chenille est très-commune en Bavière; elle est petite, jaune-brunâtre, ponctuée de noir : elle se nourrit des feuilles du *Prunus padus*, elle file continuellement, et de ses fils elle forme une tente pour se mettre à l'abri de ses ennemis, de la pluie et du soleil.

Voici le procédé qu'emploie M. Hebeinstreit :

Il fait d'abord, en papier, un patron de la grandeur et de la forme qu'il veut donner au travail des chenilles; supposons que ce soit un globe aérostatique : il suspend librement ce patron au plafond par un simple fil attaché à son pôle supérieur; il place sur le patron une certaine quantité de feuilles de *Prunus padus*, qu'il dispose uniformément; ensuite sur un papier, ou un léger carton qui bouche l'orifice inférieur, et qui le déborde de deux ou trois pouces tout autour, il pose un certain nombre de chenilles qui ne tardent pas à se répandre sur la surface du globe.

Au bout de quelque temps, et lorsqu'il s'aperçoit que les chenilles ont pris assez de nourriture, et qu'elles commencent à filer, il leur enlève les feuilles. Alors ces insectes, poussés par la faim, ne tardent pas à se répandre dans tous les sens sur la surface du patron, et y déposent leurs fils qui s'agglutinent entre eux et forment un espèce de tissu qui, n'adhérant que très-faiblement au papier, peut ensuite en être détaché sans difficulté.

Lorsqu'on veut donner au tissu une forme régulière, il est souvent nécessaire d'établir des limites au delà desquelles les chenilles ne puissent pas aller. A cet effet, M. Hebeinstreit touche d'huile les parties du patron qui doivent rester à découvert, ou sur lesquelles les chenilles ne doivent passer qu'un certain nombre de fois. Ces insectes, qui ont une répugnance naturelle pour toutes les substances graisseuses, ne traversent jamais les endroits huilés, ils n'y touchent même pas. C'est ainsi que M. Hebeinstreit est parvenu à faire faire à ces chenilles des tissus qui paraissent régulièrement brochés.

Pendant le travail, les chenilles se portent toujours vers le point du patron qui reçoit plus directement les rayons de la lumière; on est donc obligé, pour obtenir un tissu d'une égalité parfaite, de tourner de temps en temps et successivement le patron, afin d'en opposer toutes les parties au jour.

Pour empêcher que les chenilles ne salissent le tissu par leurs excrémens trop liquides, il faut avoir soin de ne leur donner les feuilles qu'après les avoir laissé sécher pendant quelques minutes à l'air et à l'ombre. Alors, les excrémens des chenilles deviennent plus solides, et forment de petits grains qu'on enlève facilement du tissu à l'aide d'un petit pinceau.

La construction et la grandeur du patron sur lequel se fait le travail dépendent de la forme et des dimensions qu'on veut donner au tissu; si c'est un voile ou un schall qu'on veuille obtenir, on prend un carton léger, fait avec deux ou trois feuilles de papier collé à la manière des cartiers; sa surface convexe doit avoir en longueur celle de la largeur du schall, et sa circonférence égale à la largeur qu'on veut donner au même schall et un à deux pouces de plus; on touche d'huile cette partie excédente, afin que le tissu n'ait pas besoin d'être coupé; on suspend le tambour par trois ou quatre fils qui se réunissent en un qu'on suspend au plancher, afin d'avoir la facilité d'en tourner toutes les parties successivement vers le jour, et l'on opére ensuite comme je l'ai expliqué.

Il est facile de concevoir que le nombre de chenilles qu'il faut répandre sur le patron doit être proportionné aux dimensions du tissu que l'on veut obtenir. Une ou deux chenilles au plus sont suffisantes pour former un tissu d'un pouce carré.

Il serait difficile de se faire une idée exacte de l'extrême légèreté de ce tissu sans l'avoir vu; l'échantillon déposé sur le bureau de l'Académie a été remis à M. Lenormand de la part de M. Hebeinstreit par M. Pasch, professeur de chimie de Stockholm. Ce savant a vu travailler les chenilles. Le ballon dont j'ai parlé, et qui a quatre pieds de hauteur, sur trente pouces de diamètre, pesait moins de cinq grains: il est malgré cela imperméable à l'air; la chaleur de la main introduite dans son orifice inférieur suffit pour le faire entièrement gonfler dans un instant; et la

flamme d'une seule alumette, tenue pendant quelques secondes sous le ballon captif, l'a fait partir et élever à une hauteur très-considérable, d'où il n'est redescendu qu'après une demi heure.

Un schall d'une aune carrée, après avoir été bien tendu, s'est élevé dans l'air par un petit souffle, et il ressemblait alors à une fumée qui obéit au moindre zéphir. M. Hebeinstreit offrit à M. Pasch de lui donner ce schall, s'il pouvait parvenir à le faire toucher sur sa tête. Cela lui fut impossible, car lorsque le schall descendait, et qu'il approchait de son corps, la chaleur qui s'en exhalait, donnait une telle agitation à l'air, que le schall se relevait avec précipitation et se dirigeait ensuite plus loin.

M. Hesbeinstreit a fait faire par ses chenilles une robe entière sans aucune couture, dont il a fait présent à S. M. la Reine de Bavière, qui, après l'avoir fait monter sur un transparent, l'a portée plusieurs fois dans de grandes cérémonies.

Séance du 16 octobre. — M. de Montferrand annonce à l'Académie que le 24 septembre, au moment même que la foudre tombait sur la femme de Galy, dans le parc de Versailles, un homme avait été frappé, à une demi-lieue de distance, par l'effet du choc en retour, et qu'il avait été paralysé, par suite, d'une moitié du corps. L'Académie arrête qu'il sera demandé de plus grands éclaircissemens à M. de Montferrand.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente un traité ayant pour titre : *Considérations générales sur les Monstres composant une théorie de la monstruosité.* Cet illustre et laborieux académicien annonce que cet ouvrage renferme l'ensemble des résultats qu'il a déjà fait connaître, ainsi que de nouveaux travaux, et sur-tout une théorie de la monstruosité : cet ouvrage justifie la haute réputation de l'auteur.

— M. Cuvier communique un essai sur la domesticité des mammifères.

— M. Villot adresse une lettre *sur les animaux vivans trouvés dans les fossiles* : la lecture en est ajournée.

— M. Ségalas lit un mémoire sur de nouveaux moyens d'explorer l'urètre.

Il commence par faire ressortir les avantages de la sonde exploratrice de Ducamp pour apprécier la forme des rétrécissemens. Il fait remarquer que les empreintes qu'elle donne ne peuvent point mener à connaître l'étendue des coarctations. Il affirme que l'espèce de compas proposé par Ducamp pour mesurer cette étendue est incertain dans ses données et d'une application souvent impossible et presque toujours douloureuse. Il rappelle que Ducamp employait ordinairement une bougie emplastique pour obtenir la mesure cherchée, et explique comment ce moyen, d'une application d'ailleurs si facile, peut faire croire à un rétrécissement de plusieurs pouces d'étendue, alors qu'il n'en existe qu'un fort court, ou bien n'offrir que les indices d'une constriction linéaire, tandis que le rétrécissement est fort long.

Après avoir ainsi montré une lacune dans les moyens de l'art, M. Ségalas signale les instrumens auxquels il a eu recours pour la remplir. Le premier est une petite sonde exploratrice disposée de manière que la cire qui la termine forme une tête d'un diamètre bien supérieur à celui du cylindre qui en constitue le corps, et cependant d'un volume tel, qu'avec une légère pression elle puisse trouver passage dans l'ouverture du rétrécissement. En tenant compte du point où cette tête est arrêtée et de celui où elle devient libre, il est souvent aisé d'évaluer l'étendue du tubercule; mais le volume de cette tête rend quelquefois l'usage de cet instrument tout-à-fait impraticable, et l'allongement qu'elle peut subir laisse de l'incertitude dans ses premières données. Il restait donc à chercher un moyen de mesurer l'étendue de tout les rétrécissemens sans exception, et de la mesurer du premier abord avec exactitude.

Celui que M. Ségalas a fait établir à cet effet consiste en un conducteur de gomme élastique, dans l'intérieur duquel joue un stylet d'argent très-délié et à tête sphérique. Le conducteur, qui est gradué et d'un calibre proportionné au diamètre de l'urètre, est destiné à présenter la tête du stylet à l'ouverture du rétrécissement, et à mesurer en même temps la distance qui existe entre le méat urinaire et la face antérieure de ce rétrécissement. La tête du stylet doit s'engager dans l'ouverture du rétrécissement.

franchir l'obstacle sans effort, mais avec un léger pincement, et, après être devenue libre et avoir exploré la portion du canal qui est au-delà, revenir sur elle-même jusqu'à la face postérieure de l'obstacle, de manière à faire voir, sur une échelle établie à l'extrémité opposée du stylet, de combien elle dépasse le conducteur, c'est-à-dire de quelle étendue est l'obstacle. Les données fournies par la soude exploratrice ordinaire et les stylets de rechange rendent facile la proportion à établir entre la capacité du passage qui reste et le diamètre du globe qui doit le franchir.

L'expérience a appris à M. Ségalas qu'à l'aide de cet instrument on peut en un instant, et sans produire de douleur, apprécier l'étendue des rétrécissemens, quel que soit leur siége, quelle que soit leur grandeur; seulement, pour ceux qui sont placés au-delà de la courbure, on est obligé de se servir d'un conducteur courbe.

Enfin, l'immense avantage d'avoir dans la pratique des instrumens très-simples a conduit M. Ségalas à modifier ce dernier, et à constater qu'avec un simple fil d'argent terminé par une tête sphérique, et de dimension variée, selon les circonstances, on peut non-seulement reconnaître l'étendue des divers rétrécissemens de l'urètre, mais encore porter un jugement sur la nature et la forme de ces rétrécissemens; déterminer s'ils sont spasmodiques, inflammatoires ou organiques, et, en ce dernier cas, si l'obstacle est dû à une bride, à une excroissance charnue ou au refoulement de la membrane muqueuse de dehors en dedans. Il y a plus, cet instrument a paru à M. Ségalas un excellent moyen d'explorer la vessie, et particulièrement de constater la présence de la pierre dans ce viscère.

On conçoit, en effet, que cet instrument, que M. Ségalas appelle *Stylet Urétro-Cystique*, doit, pour l'examen de l'urètre et de la vessie, offrir, dans sa composition métallique, l'avantage de faire apprécier les résistances mieux que la gomme élastique, dans la forme sphérique de sa tête et la souplesse de sa tige, celui de pénétrer avec plus de facilité et de sécurité que les instrumens métalliques ordinaires, et dans la grosseur respective de ces deux parties, celui de soustraire le chirurgien aux illu-

sions que la pression latérale peut produire, quand, ainsi que cela se pratique généralement, on explore avec des bougies ou des sondes cylindriques et sur-tout coniques.

— M. Moreau de Jonnès lit un mémoire très-intéressant, intitulé : *Recherches pour déterminer le caractère et les effets de la variole, et pour découvrir l'origine de cette maladie.* L'intérêt que présente un pareil sujet nous engage à donner un extrait détaillé du travail de cet honorable académicien.

La varioloïde diffère de la variole commune,

1°. Par ses effets ;

2°. Par ses symptômes.

Elle en diffère essentiellement par ses effets,

1°. En atteignant les individus vaccinés, inoculés, et ceux ayant eu déjà la variole naturellement ;

2°. En prenant constamment un caractère funeste, et en devenant souvent mortelle, quand elle attaque des individus non vaccinés, soit qu'ils aient eu la variole naturellement ou par inoculation, ou qu'ils ne l'aient pas encore eue.

Elle en diffère dans ses symptômes,

1°. Par la forme tuberculeuse des pustules, qui est plus prononcée, et commune à un plus grand nombre de boutons.

2°. Par des nausées et des vomissemens qui accompagnent le début de la maladie, plus constamment que dans la variole ordinaire.

3°. Par une disposition plus grande à affecter les poumons, produire de la toux, et un sentiment de plénitude et d'oppression.

4°. Par des pustules moins foncées, contenant un liquide restant souvent limpide au lieu de passer à l'état de pus.

5°. Par des croûtes qui ne se réduisent pas en poussière entre les doigts, comme celles de la variole commune.

6°. Par l'absence de la fièvre, qui a lieu fréquemment à la fin de la dernière maladie.

7°. Par des marques, qui, quoique indélébiles, sont plus petites, moins profondes que dans la maladie congénère, et, pour ainsi dire, bornée à la superficie de la peau.

8°. Enfin, par une odeur moins caractérisée que dans la variole ordinaire.

La varioloïde a une existence distincte et une propagation indépendante des espèces de contagions du même genre. Elle règne simultanément avec la variole et la varicelle, et peut indifféremment suivre ou précéder leurs irruptions, ou les accompagner.

Des médecins la confondent avec l'une ou l'autre.

Plusieurs la considèrent, non comme une espèce, mais comme une variété, une modification de la petite-vérole commune, produite par l'action qu'a exercée sur elle, dans ces dernières années, le virus vaccin.

L'opinion de son identité avec la variole, quant à son origine, est appuyée sur des expériences qu'il importe de répéter et de constater. On a avancé que l'inoculation du virus de la varioloïde avait produit une petite-vérole ordinaire.

En examinant les différences de symptômes et de puissance des deux maladies, et sur-tout en suivant attentivement la marche des progrès de la varioloïde en Europe, nous inclinons à penser, avec plusieurs praticiens de l'Amérique et du nord de l'Europe, que c'est une espèce nouvelle.

S'il était vrai, comme on le dit, que la dégénération du vaccin fût la cause de la multiplication des varioles, et que la mortalité qui a lieu par l'accroissement de leur nombre fût un effet de cette dégénération, sans doute il n'y aurait point de différence entre des pays où cette pratique a été adoptée à la même époque. Le vaccin ne serait pas plus un préservatif en Bohême, en Russie, en Prusse, qu'en Angleterre, en Ecosse, dans une partie de la France et aux Etats-Unis. Or, il n'en est point ainsi.

A Londres, en 1817, la mortalité causée par les maladies varioliques a été d'un sur dix-neuf décès. A Paris, en 1825, elle a été d'un sur dix-huit: tandis qu'à Prague, elle n'a été en 1810, que d'un décès sur deux cent soixante-cinq; et sur près de cent mille habitans, la petite-vérole n'a enlevé que quatorze personnes dans cette ville. En Suède, jusqu'en 1824, ses ravages ont été moindres encore, et l'efficacité de la vaccine n'y avait éprouvé aucune diminution jusqu'à l'apparition de la

varioloïde dans ce pays, qui, en 1779, perdit quinze mille individus sur une population d'un million neuf cent cinquante-huit mille, ce qui faisait un décès par la variole sur cent trente-trois habitans; il n'en est mort que onze sur deux millions six cent quatre-vingt-dix-sept mille, en 1822, ou un sur deux mille quarante-cinq. Mais une invasion meurtrière de la varioloïde a fait cesser cet heureux état de choses.

Aux époques sus-indiquées, la même maladie a fait périr à Londres un individu sur mille; et à Paris sur cinq cent quarante.

Une mortalité si grande montre les maladies varioliques reprenant, dans ces deux capitales, leur caractère épidémique, qu'elles avaient perdu depuis trente ans par l'introduction de la vaccine et son effet préservatif. La faible mortalité par ces maladies, en Bohême et en Prusse, montre, au contraire, en constatant leur existence, qu'elles sont impuissantes et ne peuvent surmonter l'obstacle que leur oppose la vaccine.

Il faut donc chercher aux nouveaux progrès des contagions varioliques une autre cause que l'affaiblissement de la faculté préservatrice du vaccin, puisque ces progrès n'ont lieu que dans quelques contrées, exclusivement à beaucoup d'autres. On croit être sur la voie de la vérité, en remarquant que les régions où la varioloïde n'a point encore paru sont toutes reculées vers l'orient de l'Europe, loin du littoral de ce continent.

En suivant cette indication, on est bientôt convaincu que ce sont les pays maritimes des deux hémisphères, qui les premiers en ont été atteints. En Europe, les îles Britanniques, les villes Anséatiques et la France. En Amérique, les Etats-Unis. Dans ces pays, ce sont les villes dont le commerce est le plus actif et le plus étendu qui ont vu renaître le fléau des maladies varioliques. Londres, Edimbourgh, Hambourg, Paris, New-Yorck et Philadelphie, sont les lieux qui les premiers en ont éprouvé les ravages. La même observation se présente des deux côtés de l'Océan Atlantique; c'est dans les ports les plus fréquentés qu'apparaît d'abord cette nouvelle sorte de variole; et les peuples qui les premiers en ressentent les principaux effets, sont ceux dont les navires parcourent presque exclusivement la mer des Indes; c'est aux Etats-Unis, et dans les îles Britanniques qu'elle répand premièrement son germe fatal; et c'est précisé-

ment quand les navires de ces deux pays redoublent d'efforts heureux pour accroître leurs relations commerciales avec les contrées orientales de l'Asie.

On se souvient que, lorsque l'Angleterre tenta dans la presqu'île de l'Inde ses premières conquêtes, il parut dans ses ports une espèce de variole distincte, dangereuse, observée par le docteur Mead, et décrite par lui sous le nom de *variole filiqueuse*. On ne peut douter que de temps immémorial il n'existe dans l'Indostan plusieurs sortes de maladies varioliques, et il est très-vraisemblable que celles connues des peuples de l'Europe tirent leur origine de cette région de l'Asie. Dans l'un des Védas, le Sancteya Grantham, attribué à Dhanwantari, l'Esculape de Judson, on trouve décrites neuf espèces différentes de variole, desquelles trois sont déclarées incurables.

Il paraît que le virus de la vaccine existe dans la plupart des régions de l'Asie, et que ses propriétés y sont connues depuis long-temps. Williams Bruce, résident anglais dans le port de Bender-Abouschir, à l'entrée du golfe persique, affirme, de la manière la plus positive, dans une lettre à M. Erskine, de Bombay, qu'il s'est assuré que parmi les tribus errantes de la Perse orientale, désignée sous le nom d'Éliaats, la vaccine est connue et fréquemment propagée. Ce sont les troupeaux qui la transmettent naturellement aux hommes, et, ce qui semble extraordinaire et inédit, c'est que les vaches la donnent moins souvent que les moutons aux pasteurs qui ont soin des troupeaux.

Il semble hors de doute que, dans la Perse, les brebis sont atteintes naturellement de la vaccine, et que les bergers prennent cette affection variolique en les trayant, pour faire de leur lait du beurre et du fromage, dont l'usage est plus commun dans ce pays que celui des mêmes produits obtenus du lait des vaches.

Lorsqu'en 1805 les Anglais introduisirent à la Chine la pratique de la vaccination, le docteur Pierson, second médecin de la Loge de Canton, découvrit que le virus vaccin, qu'on s'était donné beaucoup peine à transporter à l'extrémité orientale de l'Asie, existait au pis des vaches du pays; et plusieurs voyageurs, qui avaient demeuré à Canton et à Macao pendant long-

temps, ont assuré à M. de Jonnès que ce virus est au nombre de quarante espèces de variole que comptent les Chinois, et qui toutes ont des noms spéciaux.

En considérant l'effroyable mortalité que causent en Asie les maladies varioliques, on est disposé à croire que, parmi leurs espèces multipliées, existent non-seulement la petite-vérole, connue depuis le dixième siècle dans nos climats, mais encore cette espèce nouvellement importée, et désignée sous le nom de varioloïde. La comparaison des effets meurtriers qu'éprouvent les peuples de l'Europe et les Indiens, par l'irruption des maladies varioliques, semble appuyer cette conjecture.

Avant la découverte de Jenner, et à l'époque où la variole commune exerçait ses plus grands ravages, la mortalité qu'elle produisait était, à Londres, par le terme moyen de quinze ans, d'un habitant sur six cents.

Dans l'Inde, d'après le témoignage de Crawford (1), les maladies varioliques sont encore bien plus redoutables; elles enlèvent, dans l'île de Java, le dixième des enfans, avant qu'ils aient atteint l'âge de quinze ans; et il y a peu d'années que, dans la présidence de Bombay, sur cinq décès il y en avait un causé par ces maladies (2). Lors de leur apparition au Thibet, dit le voyageur Saunders, les habitans sont frappés de terreur et de consternation; ils ne songent point à sauver la vie à ceux qui en sont atteints, mais seulement à s'en préserver eux-mêmes. Toute communication avec les individus infectés est strictement défendue, même au risque de les laisser périr de besoin; la maison ou le village envahi par la contagion est détruit et rasé. L'effroi produit par les désastres qu'amène ce fléau est le même dans toute l'Asie. Les Bhilhss, ces tribus de voleurs errantes dans le voisinage de l'Indus, craignent tellement la variole, que la déesse Siata-Mata, qui préside à sa propagation, reçoit sans cesse leurs prières; et le lord Valentia, dans sa relâche aux îles Nicobar, trouva les villages environnés de talismans, dont l'objet était de l'éloigner des lieux habités. C'étaient des bâtons

(1) *History of the Indian Archipel.*
(2) *Transact. of Society.*

fichés en terre et auxquels étaient appendus des morceaux de viande, qu'on offrait sans doute à l'esprit malfaisant, comme une sorte de compensation des hommes que la maladie eût dévorés (1).

Une telle épouvante semble devoir être bien plutôt attribuée aux effets de la varioloïde, qui, d'après les docteurs Bell et Mischel, fait périr, aux États-Unis, plus de la moitié des individus non-vaccinés qu'elle atteint, plutôt qu'à ceux de la variole ordinaire, dont l'irruption la plus terrible, celle de 1752, à Londres, n'enleva qu'un habitant de cette capitale sur trois cents, et tout au plus un sur six de ceux qui en furent infectés.

La pratique médicale des Chinois fournit la preuve qu'il existe bien réellement en Asie plusieurs espèces de varioles, et, de plus, qu'il y en a qui sont très-bénignes et d'autres éminemment dangereuses. Pour prévenir celles-ci, on a recours, non pas au vaccin, qui cependant se trouve sur les vaches de la Chine, comme sur celles de la Suisse, mais bien à une espèce moins malfaisante que l'espèce qu'on redoute, et qui peut-être est la varioloïde. Barrow nous apprend que les Chinois ne communiquent point le germe de la maladie par une incision de la peau et qu'ils la transmettent en faisant porter à celui qui doit la recevoir les vêtemens d'une personne infectée, ou bien en le faisant coucher avec elle, ou enfin en lui insérant dans les narines du coton humecté du virus variolique (2).

Il est évident que les différences accidentelles qu'offre la petite-vérole ordinaire ne seraient pas suffisamment avantageuses et n'auraient pas de chances assez assurées pour accréditer l'usage d'une tel procédé, si l'on ne se préservait, par son moyen, d'une espèce encore plus pernicieuse. Mais, en remarquant combien il importe à l'Europe de faire reconnaître, par des observateurs habiles, les maladies varioliques des Chinois, il faut admettre que si l'espèce qu'on prévient ainsi est la varioloïde, celle qui en empêche la contagion n'est point la petite-vérole ordinaire, ou *vice versâ*, puisqu'il est constant, par l'expérience funeste acquise en Europe pendant cette dernière année, que la variole

---

(1) *Valentia's Travels.*

(2) *Barrow*, chap. 9.

commune; contractée par inoculation ou contagion fortuite, ne met point à l'abri de la varioloïde. Peut-être trouverait-on, parmi les diverses espèces existant à la Chine, une espèce préservatrice de ce dernier fléau, et jouissant à son égard de la même puissance que possède la vaccine à l'égard de la petite vérole ordinaire.

Il résulte de ces aperçus succincts :

1°. Que la varioloïde est une espèce de maladie variolique distincte par ses symptômes, ses effets et son origine, de la variole commune introduite il y a huit siècles, lors des premières relations des peuples de l'Occident avec ces contrées orientales.

2°. Qu'il y a lieu de croire que cette espèce nouvelle appartient primitivement, comme l'ancienne, aux régimes tropicules de l'Asie, d'où elle a été importée aux États-Unis et en Angleterre il y a moins de dix ans ;

3°. Que c'est seulement depuis cette époque, à laquelle la vaccine a commencé à devenir un préservatif moins certain, que la varioloïde a paru dans l'Amérique septentrionale et en Europe, et s'y est propagée, d'abord par les communications maritimes, et ensuite, de proche en proche, par les relations intérieures ;

4°. Que cette espèce, qui semble analogue à la variole siliqueuse décrite par Mead, et dont l'apparition, en Angleterre, coïncida avec les premières conquêtes de cette puissance dans les îles orientales, est plus dangereuse que la variole commune quand elle n'est pas modifiée, et produit alors une mortalité plus grande ;

5°. Qu'on n'est préservé de sa contagion, ni par celle de la petite vérole ordinaire, fortuite ou inoculée, ni même par le pouvoir salutaire de la vaccine ;

6°. Que, toutefois, le virus de la vaccine affaiblit et modifie tellement sa puissance pernicieuse, qu'aux États-Unis, sur cinquante individus vaccinés et atteints de la varioloïde, aucun ne succombe, tandis que sur cent personnes non vaccinées, qu'elle attaque, il en périt la moitié.

D'où il suit que, quoique la vaccine ne soit point une garantie contre ce fléau, elle en est une cependant contre ses effets

meurtriers, et que, loin de cesser d'être utile, elle est devenue d'une nécessité plus grande et plus pressante que jamais.

Séance du 23. — M. Geoffroy Saint-Hilaire fait un rapport sur un mémoire du docteur Deleau, intitulé « *Notice sur » des sourds-muets qui ont recouvré l'ouïe, et quelques consi» dérations sur les moyens d'être utile à ces infortunés.* »

Prenant une idée favorable de ce travail, l'Académie, dans sa séance du 30 janvier, décida que la commission à intervenir ne s'en tiendrait pas seulement à un examen pur et simple de ce mémoire, mais qu'elle examinerait si ce ne serait point le cas d'appliquer aux expériences projetées et indiquées une partie des fonds du legs Monthyon. Les commissaires nommés furent : MM. Portal, Fourrier, Duméril, Magendie et Geoffroy Saint-Hilaire, rapporteur.

Nous croyons inutile de revenir sur les procédés chirurgicaux et les moyens thérapeutiques mis en œuvre par l'auteur. L'Académie a sur cela entendu successivement MM. Percy et Magendie, constaté et trouvé bonnes et utiles les découvertes de M. Deleau, qu'elle a honoré d'une récompense solemnelle. Ce médecin établit, dans son mémoire, qu'il ne suffit pas de procurer à un sourd-muet la faculté d'entendre, mais qu'il faut, de plus, lui inspirer le désir et lui donner le talent d'en faire usage. L'expérience a montré à M. Deleau que les sourds, subjugués par la forte impression de l'habitude, se montrent indifférens et inattentifs aux sons, dont ils n'ont pas d'abord une perception nette, et qu'ils préfèrent leurs anciens moyens de communication. M. Deleau avait donc atteint le but qu'il s'était proposé comme médecin ; « mais, pour convaincre nom» bre d'incrédules qui révoquaient en doute mes succès, je » fus, dit-il, dans l'obligation de donner aux infortunés que » j'avais rendus propres à l'audition et à la parole, d'autres » soins que ceux qui dépendaient de ma profession de méde» cin ; il me fallut leur apprendre à écouter, à distinguer le » langage articulé, à parler et à lire : car on avait paru croire » que les muets dussent eux-mêmes s'inculquer le langage ar» ticulé, sans préparation, sans éducation, et sans qu'on se » donnât la peine de leur rien apprendre à ce sujet. » Ainsi engagé, M. Deleau s'ouvrit une autre carrière, et répondit

à deux pouces au-dessus du pubis. L'ouverture de l'abcès fait écouler plein une tasse à thé d'un pus abominablement fétide : c'est l'expression de l'auteur. Le 18 et le 19, l'urine continue à passer régulièrement par l'urètre, mais des escarres étendues se forment autour de l'ouverture de l'abcès. Le 20, quand le malade veut rendre ses urines, on s'aperçoit qu'il n'en passe que fort peu par le canal, que la plus grande partie s'écoule par la plaie de l'hypogastre. Le soir, c'est par-là qu'elles s'échappent en totalité. Chose remarquable, quoiqu'il n'y ait à la nouvelle ouverture de la vessie ni sphincter, ni glande prostate, le malade a la faculté de retenir ses urines; elles ne coulent jamais dans son lit, il ne les rend que quand il lui plaît. Mais voici qui est bien plus extraordinaire encore : le 23, en examinant la plaie de l'hypogastre, laissée par la chute des escarres, on aperçoit quelque chose qui fait saillie au milieu : on le saisit, et, après l'avoir retiré, on reconnaît un gros morceau de matière charnue sphacelée ayant quatre pouces de longueur, dont trois au moins sont reconnus pour avoir fait partie de l'urètre. Dans la longueur de plus de deux pouces le canal était entier, et une sonde pouvait y être introduite; le reste de la longueur était ouvert et incrusté de matière calculeuse. Comme tout doit être merveilleux dans cette observation, le malade guérit : la fistule de l'hypogastre se ferma en peu de temps, les urines reprirent leur cours par la verge, seulement la sonde qu'on pouvait y introduire autrefois ne put plus y être reçue. M. Brown a conservé dans de l'esprit de vin la pièce pathologique qu'il offre de faire voir aux curieux. Tous ceux qui l'ont déjà vue partagent son opinion sur son origine; la texture fibreuse est très-évi-

dente entre les points recouverts de dépôts salins. Cela est même visible dans la gravure qui accompagne l'observation dont nous venons de donner l'analyse. Toutefois, nous devons dire ici que l'auteur n'a pas donné assez de détails, ni sur la maladie ni sur la pièce pathologique, pour lever tous les doutes que ce fait laissera dans l'esprit des lecteurs.

IV. *Empoisonnement par la jusquiame.* Une famille accoutumée à prendre, en guise de thé, de l'infusion d'hyssope, est en proie à des accidens singuliers après s'être régalée de son breuvage favori. M. William Donaldson, appelé pour lui donner des soins, trouve la mère assise sur son lit et dans un délire absolu, chantant, et agitant ses bras et ses mains comme si elle s'était livrée au travail de la quenouille et du rouet. Les pupilles étaient dilatées à un degré prodigieux; les yeux ressemblaient à ceux des hiboux; les mains et les pieds étaient froids et humides, le pouls petit, très-fréquent et irrégulier. La face était pâle, le nez était couvert de gouttes de sueur. La malade ne pouvait rien comprendre de ce qu'on lui disait. Sa fille était assise auprès du feu dans un fauteuil : elle était encore en possession de ses sens. Elle éprouvait des nausées, des vomissemens, du vertige, de la céphalalgie; elle ne pouvait se tenir debout, sa vue était troublée. Les pupilles étaient dilatées comme chez la mère, le pouls était fréquent et plein, la peau au-dessus de la chaleur naturelle. Comme celle-ci pouvait parler, le médecin lui demanda comment le mal de la mère et le sien était venu : elle répondit que sa mère avait bu trois tasses et demie d'infusion; elle-même n'en avait bu que deux. Peu après la fin du repas, la mère s'était plaint d'étourdissemens; il lui semblait que

les meubles de l'appartement dansaient un *rill* autour d'elle. Elle se mit au lit, et bientôt commença à délirer. Quant à elle-même, la première chose qu'elle éprouva fut aussi un étourdissement avec des nausées, suivi d'un violent mal du tête et de battement des artères temporales. Vinrent ensuite les symptômes mentionnés plus haut. La théière où l'on avait fait infuser le prétendu hyssope était encore dans l'appartement; on n'en avait pas jeté le contenu. Le médecin voulut la voir, et il y reconnut une plante entière de jusquiame noire (*hyosciamus niger*) mêlée à quelques brins d'hyssope. Il recourut tout de suite aux émétiques; mais le tartrate d'antimoine ne suffit pas pour faire vomir la mère : il fallut employer le sulfate de zinc secondé par le chatouillement du gosier avec la barbe d'une plume. Cela même ne réussit pas : il donna le sulfate de cuivre en deux doses de dix grains chaque; un large vésicatoire fut appliqué au creux de l'estomac; et, pour ne pas insister davantage sur les vomitifs minéraux, un gros d'ipécacuanha fut administré. Enfin, deux heures après l'application du vésicatoire, une ample évacuation survint et amenda tous les symptômes. Les deux malades se rétablirent en peu de temps avec un régime approprié, seulement il fut nécessaire d'entretenir la liberté du ventre au moyen de laxatifs.

V. *Singulière évacuation succédantée des menstrues.* — Une femme, aujourd'hui âgée de trente ans, et non mariée, était sujette, avant sa puberté, à de fréquentes toux, à des enrouemens, et parfois aussi à des aphonies complètes. A l'âge de quatorze ans, les règles se montrèrent, mais ne revinrent pas ensuite à des époques périodiques; chaque évacuation était séparée de la suivante

par un intervalle de trois à six semaines, et elle s'accomplissait avec douleur et difficulté.

A dix-neuf ans, il se déclara une hémoptysie; la malade cracha le sang abondamment; elle avait une toux courte, un pouls vite. Pendant qu'on s'occupait de remédier à ces symptômes, on s'aperçut qu'une hépatite survenait; la région du foie fut gonflée et douloureuse, la soif intense, l'appétit faible. Les choses durèrent en cet état pendant deux ans; les règles ne coulèrent que pendant les premiers six mois, ensuite elles furent tout-à-fait supprimées. Il n'y eut jamais de fleurs blanches.

A vingt-un ans, l'hémoptysie reparut et revint aux intervalles auxquels les règles s'étaient montrées d'abord, c'est-à-dire tous les six, huit ou dix semaines. Avant que le sang sortît des poumons, la malade éprouvait un serrement en travers la poitrine, un poids dans la région du cœur, une vive douleur dans l'hypocondre gauche; la respiration était difficile, mais non accompagnée de toux. La saignée soulageait ces accidens, mais n'empêchait pas l'hémoptysie de s'opérer. Une fois on essaya de faire une saignée plus copieuse que de coutume pour tâcher de la prévenir; mais la malade rendit par les crachats plus de trente-six onces de sang. Ces deux pertes amenèrent une anasarque, qui dura deux mois.

En juin 1820 (la malade avait alors vingt-cinq ans), un changement singulier s'opéra dans son état. La dernière hémoptysie avait eu lieu trois semaines auparavant: tout-à-coup, à trois heures de la nuit, une douleur atroce se fait sentir au côté droit de la tête. Se lever du lit et aller appuyer sa tête sur les genoux d'une sœur qui couchait près d'elle fut pour la malade l'affaire

d'un moment. Elle s'aperçut bientôt qu'un liquide assez abondant s'était écoulé de l'oreille droite. Cette évacuation dura environ dix minutes. Pendant dix jours, elle reparut de dix en dix heures d'intervalle, toujours accompagnée de douleurs violentes, qui ne se dissipaient que trois heures après; le liquide qui sortait était semblable à de l'eau; il était chaque fois assez abondant pour mouiller entièrement quatre ou cinq mouchoirs de grandeur ordinaire; il était sans couleur, odeur ni saveur. Dans l'intervalle d'un écoulement à l'autre, l'oreille était sèche; la quantité de liquide qui sortait à chaque fois était évaluée au contenu d'une tasse à thé. A ce moment, tout le corps était saisi d'un froid rigoureux; le liquide lui-même était trouvé froid par la malade. L'agitation qui accompagnait chaque évacuation empêcha qu'on n'en pût recueillir en quantité considérable; d'ailleurs la malade éprouvait un peu de soulagement, quand, à ces momens, elle avait sa tête enveloppée de mouchoirs qui l'absorbaient. Cependant le médecin, le docteur Thomas Barnes de Carlille, qui a rapporté l'observation, en put recueillir suffisamment pour en faire une analyse grossière. La chaleur y détermina un peu de coagulation. L'alcool et une solution de sublimé corrosif y opérèrent un léger précipité blanc; la solution de noix de galles, un précipité plus foncé.

Au lieu de faire la médecine des causes, on chercha à calmer les symptômes prédominans : les nervins, les narcotiques furent employés en abondance, mais sans succès. Au bout d'un mois de vaines tentatives, on eut l'idée d'appliquer quelques sangsues aux tempes et au front; mais on n'en mit que cinq. Enfin, encore après quelques semaines, pendant lesquelles l'évacuation et

les douleurs d'oreilles reparurent plusieurs fois, on remarqua dans la poitrine les symptômes qui avaient jadis annoncé l'imminence d'une hémoptysie; on ne méconnut pas plus long-temps l'indication d'ouvrir la veine. Le soulagement fut prompt. On espéra le rendre durable en appliquant vingt-quatre sangsues aux aines. La plupart des sangsues ne voulurent pas mordre. Cette répugnance de ces animaux pour certaines peaux a été observée assez souvent; j'en ai eu moi-même un exemple récent chez une dame affectée d'hépatite chronique et dont la peau est extrêmement teinte en jaune. Je ne sais si la même cause aurait agi chez la malade du docteur Barnes; mais nous avons déjà noté au commencement de cet article une hépatite qui dura deux ans.

Au bout de deux jours, les douleurs et l'écoulement séreux de l'oreille revinrent; il fallut ouvrir la veine de la jambe. Ce moyen, secondé par quelques vésicatoires ou sinapismes aux cuisses et aux jambes, a toujours produit du soulagement. Les attaques continuèrent encore quelque temps, mais moins fortes et moins rapprochées; ensuite elles cessèrent tout-à-fait, mais la santé fut encore loin d'être complètement rétablie. Il est survenu de temps en temps des crampes d'estomac, que le laudanum à forte dose a calmées. D'autres fois, ce viscère a été en proie à un mouvement antipéristaltique qui lui faisait rejeter tout ce qui était avalé. Les potions effervescentes et l'application des sangsues à l'épigastre l'ont arrêté. Une constipation opiniâtre ou la diarrhée, la dysurie, l'œdème des extrémités inférieures, un commencement d'ascite, des douleurs spasmodiques dans le côté droit et aux extrémités supérieures et inférieures, qui se sont toujours exaspérées par les saignées, voilà

les divers accidens que la malade a éprouvés depuis la cessation de l'écoulement par l'oreille. Les règles ne sont pas revenues, et c'est de nouveau à la poitrine que se font sentir maintenant les signes de turgescence qui autrefois précédaient l'hémoptysie. Une saignée de huit onces les calme assez ordinairement. Ils reviennent ensuite au bout de quelques semaines. Un fonticule qui a été établi à la jambe paraît avoir procuré un soulagement plus permanent qu'aucun autre moyen.

Le fait que nous venons de transcrire est fort rare sans doute; mais le docteur Barnes a tort de le croire unique. Les *Ephémérides des curieux de la nature*, et la *Nosologie* de Sauvages, font mention de plusieurs espèces d'*otorrhea serosa* et d'*otorrhea menstrua*, c'est-à-dire d'écoulemens qui, comme celui-ci, étaient séreux et succédanés de la menstruation. Portal, dans son *Anatomie Médicale*, Buchanan, dans sa *Chirurgie acoustique*, et Itard, dans son estimable ouvrage sur les *Maladies de l'Oreille*, en ont aussi cité plusieurs exemples.

VI. *Camphre et jusquiame contre les ardeurs d'urine.* — Dans toutes les maladies des voies urinaires compliquées de douleurs, de spasmes, l'opium est généralement employé; mais la vertu astringente de cette substance narcotique fait que l'on est toujours obligé de faire suivre son emploi de celui des purgatifs, souvent même d'associer les purgatifs aux préparations opiacées dont on fait usage. La contraction du tube intestinal et l'irritation préalable sans laquelle ne peut pas s'accomplir l'effet purgatif, détruisent tout le bénéfice qu'on attendait du remède narcotique. L'irritation du rectum se répète au col de la vessie et dans le canal de l'urètre. C'est

pour remédier à cet inconvénient que M. Charles Bell a jeté les yeux sur un autre remède calmant comme l'opium, mais non astringent comme lui. Il a choisi l'extrait de jusquiame, auquel il associe le camphre ; il compose une pilule avec trois grains de camphre et deux grains d'extrait : il la donne à prendre au malade de quatre en quatre heures.

VII. *Lèpre noire du Mexique.* — Cette maladie cutanée a été observée pour la première fois aux environs du volcan *Jorullo* dans la partie septentrionale de la province de Valladolid, peu de temps après la première éruption en 1775. Elle s'est étendue au sud sur la totalité du pays nommé *Terra Caliente*, jusqu'à la ville de Mascala, sur la route de Mexico à Acapulco, et même au-delà. Elle a attaqué principalement les individus de la basse classe, qui sont en général basanés. On prétend qu'elle débute par des frissons et des nausées avec un léger degré de fièvre. Au bout de peu jours, ces symptômes passent, et des taches de couleur claire ou jaunâtre se manifestent sur la face, la poitrine et les membres. Peu à-peu la couleur des taches se fonce jusqu'au bleu, et dans les individus affectés depuis longtemps, elles offrent un brun aussi intense que celui de la peau des nègres. A cette période, la peau est rude et écailleuse : il y a une légère inflammation. Lorsqu'il survient quelque blessure ou quelque piqûre d'insecte, il s'y forme des ulcérations profondes et de mauvais aspect avec des bords durs et quelquefois renversés. Le peuple lui-même la regarde alors comme incurable. La transpiration des individus affectés de la maladie une odeur désagréable particulière, mais leur santé générale n'en est pas sensiblement affectée ; le

nom que cet exanthème porte dans le pays est tiré de la couleur qu'il imprime à la peau : on l'appelle *pinta*. Il y a actuellement à Mexico un régiment dont tous les soldats en sont attaqués; les officiers sont des blancs, les soldats paraissent supporter aussi bien que toutes les autres troupes les fatigues et les privations de leur métier. Ils sont sujets à des maladies des voies digestives; mais elles sont communes à tout le peuple de Mexico à cause de sa mauvaise nourriture.

La pinta est réputée contagieuse. On voit des individus natifs des pays hauts, où elle est entièrement inconnue, la gagner après avoir habité les pays bas, et vécu en intimité avec des gens qui en étaient attaqués; les nourrices qui en sont atteintes l'ont communiquée à leurs nourrissons, même quand elles ont été transportées dans le haut pays. Mais on assure que les enfans, lorsqu'on les traite dès le commencement par les légers cathartiques, et quelques-uns des diaphorétiques actifs si abondans dans le pays, guérissent radicalement. Il faut dire pourtant que plusieurs personnes des classes élevées de la société ont résidé pendant presque toute leur vie parmi les *Pintos*, en ont même employé souvent comme domestiques dans leurs maisons sans contracter leur maladie. Les habitudes de propreté, les bains, tant pour eux mêmes que pour leurs domestiques, ont probablement contribué à ce résultat; car d'autres qui n'avaient pas usé des mêmes précautions ont été attaqués de la *pinta*. Ce n'est d'ailleurs que dans la classe inférieure de la société, qui est aussi la plus sale, qu'on voit le mal poussé à son degré le plus grave et le plus enraciné. L'auteur de cette note, le docteur Samuel Niclellan, assure n'avoir pas vu la maladie se propager une seule fois hors

du district infecté, quoique les individus qui l'habitent sortent quelquefois et se répandent dans tout le pays à l'ouest du Mexico pour vendre leurs produits. Sur la côte de l'Océan Pacifique, la pinta n'est connue que de nom ; il en est de même dans des contrées moins lointaines qui ne sont séparées de la *Tierra Caliente* que par quelques chaînes de montagnes. Il paraît, d'après ces faits divers, assez difficile de décider la contagion de la pinta. Dans les familles où M. Niclellan l'a rencontrée, les enfans en étaient atteints ; mais il n'a pu s'assurer s'ils l'avaient gagnée ou en avaient hérité. Il la vit chez des enfans à la mamelle ; d'autres lui furent montrés comme en ayant été exempts jusqu'à l'âge d'un ou deux ans. Il est inutile de dire que dans leur premier âge, aussi bien que dans le reste de leur vie, ces enfans sont très-mal nourris et d'une extrême malpropreté. Si la *pinta* est une lèpre, c'est au moins, continue l'auteur, une variété bien remarquable par sa bénignité. Je l'ai regardée comme une maladie cutanée parce qu'elle n'attaque pas d'autre partie du corps. Le peuple mexicain la regarde comme différente de la lèpre, qui n'est pas inconnue dans le pays. Les médecins du pays, qui du reste méritent peu de confiance à cause de leur ignorance, regardent la *pinta* comme une affection spécifique et incurable. Dans les pays bas ils ne se donnent pas même la peine de faire des essais pour la guérir. C'est à Témascaltepu, situé à cinq ou six mille pieds au-dessus du niveau de la mer, que l'on prétend avoir guéri des enfans à qui leurs nourrices l'avaient communiquée.

VIII. *Transfusion du sang.* — Ce moyen fait décidément fortune; ce n'est plus seulement par les deux accoucheurs qui s'étaient fait ses champions dans Lon-

dres qu'il est employé. L'art ne peut que gagner à cette concurrence; en attendant, la vérité y gagne déjà. Tant que les faits de transfusion ont été racontés dans les journaux par MM. Waller et Doubleday, nous n'avons vu que des succès : c'est tout simple ; les avocats feraient du tort à leur cause s'ils ne la laissaient pas d'abord croire imperdable. Mais dès que des hommes désintéressés dans la question l'ont examinée, les faits de non succès doivent arriver comme des exceptions obligées à toute règle générale. Du moment que le public a renoncé à la passion ou à la plaisanterie pour juger avec impartialité, MM. Waller et Doubleday eux-mêmes pourront avouer leurs échecs sans compromettre la destinée de leur remède. Le praticien qui l'a mis en usage cette fois est M. Georges Jewel, chirurgien de l'infirmerie de Middlesex. « Une femme de petite taille et d'une constitution débile, ayant déjà eu plusieurs couches laborieuses, accouche, après un travail long et pénible, d'un enfant mort et de petit volume. Le placenta sort peu de temps après ; mais pendant le travail le sang avait coulé en abondance, et une fois délivrée, la malade éprouva un froid profond, sur-tout aux extrémités, qu'il était impossible de réchauffer : le pouls n'était pas sensible au poignet ; la face était cadavéreuse, la malade ne pouvait pas rester un seul instant en repos ; elle rejetait sans cesse les couvertures de son lit, voulait qu'on la relevât sur son séant, promenait ses bras de côté et d'autre, respirait précipitamment : c'était une véritable agonie. Le laudanum et l'esprit aromatique d'ammoniaque furent administrés. On craignit que l'hémorrhagie, qui avait cessé au-dehors, ne se continuât dans l'intérieur de la matrice : un coussin fut

placé sur le ventre et fortement étreint par des liens passés autour des reins. Cinq heures se passèrent sans qu'il survînt du mieux, on se décida alors à pratiquer la transfusion. Aucune des veines du pli du bras ne fut jugée assez grosse pour admettre la canule d'ivoire de la seringue. On ouvrit la jugulaire externe du côté droit. Le mari de la malade fournit du sang, qui fut reçu dans un petit bassin, entretenu à la température du corps humain par un bain-marie, où l'on pompa à fur et à mesure avec la précaution de ne pas admettre d'air dans la seringue, et on l'injecta ensuite par une pression modérée. La somme totale du liquide injecté ne dépassa guère quatre onces. Pendant l'opération la malade se plaignit de nausées. Quand elle fut à la fin, le besoin de changer de position dans son lit fut irrésistible. Le mouvement que fit la malade déplaça le tube de la seringe et arrêta l'opération. Les symptômes énumérés plus haut n'éprouvèrent pas le moindre amendement, et au bout d'un quart-d'heure plusieurs sanglots prolongés survinrent, et la malade cessa de vivre.

Ce ne fut qu'au bout de trois jours qu'on eut la permission d'ouvrir le cadavre. Malgré le soin qu'on avait pris pour empêcher l'introduction de l'air dans le sang, M. Jewel craignait que quelques bulles ne se fussent glissées dans le tube fixé à la veine pendant les courts momens où la seringue en était retirée. Voici l'expérience qu'il fit pour vérifier ses soupçons : les veines caves supérieures et inférieures, ainsi que les artères pulmonaires, furent fermées exactement par des ligatures, et le cœur fut placé dans un vase plein d'eau. Un grand verre également plein de ce liquide fut renversé au-dessus du cœur, et ce viscère fut ouvert. Il s'échappa

de l'air en quantité suffisante pour déplacer environ un gros de liquide ; le cœur ne contenait qu'une petite masse de sang coagulé. L'air ainsi obtenu n'a pas été analysé. L'auteur se demande, en finissant, si l'on peut croire qu'il provenait de la décomposition du sang, ou de l'air atmosphérique qui se serait introduit dans le tube : dans ce dernier cas il aurait pu accélérer la mort de la malade en circulant avec le sang.

IX. *Ammoniaque contre-poison de l'acide prussique.* — On sait que le docteur Murray a une si grande confiance dans l'ammoniaque comme contre-poison de l'acide prussique, qu'il a avancé qu'il n'hésiterait pas à en faire l'essai sur lui-même s'il trouvait un confrère qui eût le courage de le servir dans cette terrible opération. Depuis la publication de cette espèce de défi, un professeur d'une école italienne a observé un fait qui paraît confirmer l'opinion du docteur Murray. M. Fremi voulait reconnaître l'effet que produirait un grain d'acide prussique. Avant de l'essayer sur un cheval, il voulut s'assurer de la dose nécessaire pour faire périr un animal beaucoup plus petit. Il en instilla deux gouttes sur la conjonctive d'un lapin. Soudain de violentes convulsions se déclarent, et l'animal est bientôt mort, au moins selon toute apparence. Ce fut en vain que les élèves essayèrent de le ranimer par des frictions chaudes et sèches. Il leur vint à l'esprit de recourir à l'antidote vanté par M. Murray. Ils firent des frictions avec l'ammoniaque ; la chaleur revint, mais le cœur demeurait immobile. Ils introduisirent une solution d'ammoniaque dans l'œsophage, et en peu de temps le lapin reprit le mouvement et se débattit avec autant de vivacité qu'avant l'application de l'acide. Etonné de ce résultat, le

professeur répéta l'expérience avec la même dose de poison, mais sans avoir ensuite recours à l'ammoniaque : le lapin tomba privé de mouvement, juste comme la première fois; mais il ne se ranima plus. Un cheval fut tué en quinze minutes par l'application de dix-sept gouttes d'acide.

X. *Sur la non-contagion et le traitement de la fièvre jaune.* — Le docteur Monges, de Philadelphie, ayant parcouru le continent et les îles de l'Amérique, a eu de nombreuses occasions d'observer la fièvre jaune. Plusieurs des idées qu'il émet sur cette maladie méritent d'être prises en considération. « Dès la première fois que j'observai la fièvre jaune, dit-il, je reconnus qu'elle n'avait que des rapports très-éloignés, si même elle en avait aucun, avec les autres fièvres qui règnent dans les Indes-Occidentales. Depuis je n'ai trouvé aucune raison d'abandonner cette opinion, toute contraire qu'elle soit aux autorités les plus recommandables.

On s'attend bien qu'il n'aura pas passé sous silence la question si controversée de la contagion ; voici ses propres paroles à ce sujet : « Je dois le déclarer sans la moindre hésitation, en basant mon opinion sur ce que j'ai vu, j'ai la ferme conviction que la fièvre jaune n'est pas une maladie contagieuse. Jamais elle n'a été importée à Philadelphie dans le sens que les contagionistes attachent à ce mot; toujours je l'y ai vue une maladie par infection : et par là, je me hâte de dire que j'entends une maladie occasionée par une souillure locale autre que celle que constitue la présence des hommes vivans. Évidemment cette manière de concevoir l'origine de la fièvre jaune n'exclut pas la possibilité de son transport d'un lieu dans un autre par un vaisseau; mais

alors le vaisseau lui-même, ou la cargaison, doit être la source d'infection, et non pas les individus qui seront à bord. Cela peut arriver, quoique le port d'où le vaisseau aura mis à la voile fût exempt de maladie. Cela est arrivé plusieurs fois, on n'en peut pas douter; et sur ce fait mal interprété repose principalement la foi en la contagion: j'en ai la ferme croyance. Par quelle autre théorie que par celle de l'infection pourrait-on expliquer l'invasion de la maladie chez des individus qui ont pénétré dans des quartiers où la maladie avait commencé, et d'où l'on avait fait évacuer toute la population? Comment expliquer, d'un autre côté, la persistance de la santé chez des individus qui, dans des districts infectés, soignaient des malades, les touchaient, et même couchaient dans le même lit? Encore n'était-ce pas toujours dans des appartemens bien sains et bien ventilés, dans des quartiers bien exposés de la ville: le plus souvent c'était, au contraire, dans les carrefours les plus sales, dans les maisons les plus mal construites, et parmi les gens les plus misérables. Des faits aussi frappans se sont offerts par centaines durant nos diverses épidémies. On a vu des enfans sucer le lait de leurs mères attaquées de la fièvre jaune; j'en ai moi-même trouvé un qui était encore attaché au sein après que la nourrice avait cessé de vivre; et cependant la contagion ne s'exerçait pas. J'ai toujours désapprouvé l'habitude de brûler les hardes et le lit des personnes qui avaient succombé: je n'ai jamais vu qu'il soit arrivé malheur à qui a osé s'en servir. C'est d'après tous ces faits, que je dois encore une fois le déclarer, je ne crois point à la contagion de la fièvre jaune!......

Voici les principales observations relativement à la

thérapeutique de la maladie. Les évacuations sanguines par la lancette réussissaient rarement, sur-tout si elles étaient abondantes : elles amenaient bientôt la prostration des forces. Mais quand le pouls était dur, c'est-à-dire résistant au doigt qui cherchait à le comprimer, les petites saignées renouvelées de temps en temps étaient assez avantageuses au début de la maladie. C'est aussi à cette époque que les ventouses sèches et scarifiées étaient avec succès appliquées sur la région de l'estomac et à la tête. M. Monges regrette beaucoup de n'avoir pas eu de sangsues à sa disposition. Pendant les évacuations sanguines locales et générales, des fomentations émollientes et des cataplasmes étaient entretenus sur l'épigastre. Le bain tiède était souvent employé, et produisait du soulagement. Les émétiques, soit le tartrate antimonié de potasse, soit l'ipécacuanha, furent sévèrement prescrits. On s'aperçut en peu de temps qu'ils produisaient de mauvais effets. M. Monges, qui montre une grande sollicitude pour localiser la maladie, laisse en plusieurs occasions percer l'opinion que la fièvre jaune est principalement une inflammation gastro-duodénique. La proscription des émétiques serait une conséquence de cette idée, quand même la pratique ne lui eût pas démontré le danger de ces remèdes. Mais s'il s'est rapproché un moment de l'école de M. Broussais, il s'en éloigne bien vite en se déclarant partisan des purgatifs. « Il est rare, dit-il, que j'aie perdu un malade dont les intestins eussent été dûment évacués, et chez lequel la transpiration eût été excitée dans les vingt-quatre heures après le début de la fièvre. Le plus souvent je donnais des purgatifs chaque jour, jusqu'à ce que j'eusse obtenu d'abondantes évacuations. Les purgatifs

visé, à l'extérieur, en trois zones: 1°. l'épigastrique; 2°. la mésogastrique; 3°. l'hypogastrique, subdivisées elles-mêmes, la première, en épigastre et hypocondres; la deuxième, en régions ombilicale, lombaire et des flancs; la troisième, enfin, en hypogastre proprement dit, et en région iliaque. A l'intérieur, en parois supérieure, antérieure, latérale et postérieure, et en fosse iliaque. Enfin, l'examen des viscères termine cette revue.

Le second chapitre de ce volume traite du bassin, et comprend les régions pubienne, ano-périnéale, pelvienne, chez l'homme et la femme, sacro-coxygienne et fessière. Arrivent en dernier lieu les membres abdominaux, divisés en régions inguinale, crurales antérieure et postérieure, du genou, et poplitées, antérieure, postérieure et interne de la jambe, malléolaires interne et externe, inter-malléolaires antérieure et postérieure, dorsale et plantaire du pied et des orteils; ce qui fait en tout environ quatre-vingt régions.

Les régions où l'on pratique un grand nombre d'opérations, telles que les régions orbitaire, sous-hyoïdienne, sus-claviculaire, axillaire, du pli du bras, de la main, iliaque, périnéale, inguinale, poplitée, du pied, etc., sont véritablement exposées avec un soin extrêmement remarquable. On avait déjà beaucoup écrit sur tous ces points, et principalement sur tout ce qui est relatif aux diverses espèces de lithotomie, aux affections de l'urètre, aux hernies, etc.; mais personne, à notre avis, ne l'avait fait avec autant de netteté et d'impartialité que M. Velpeau. Il ne faudrait pas s'attendre à trouver seulement sur ces différens points une répétition de ce qui est exposé dans les autres ouvrages. M. Vel-

peau ayant fait toutes ses descriptions sur le cadavre, il en résulte que son livre est, pour ainsi dire, complètement original, tant pour la forme que pour le fond, et qu'il renferme une foule de vues neuves. C'est ainsi, par exemple, qu'il fait de la couche celluleuse sous-cutanée un *fascia superficialis* général, qui n'est véritablement interrompu nulle part, qui communique avec toutes les cavités splanchniques, qui sert ainsi de filtre aux différens fluides épanchés, et qui se confond partout avec les aponévroses, le périoste ou les ligamens. C'est encore ainsi qu'il rapporte toutes les aponévroses au tissu cellulaire, et qu'il parvient facilement à les rattacher aux principales capsules fibreuses des membres. Toutes les opérations sont aussi présentées avec des modifications plus ou moins ingénieuses, parmi lesquelles il en est cependant que nous chercherions à combattre, si l'étendue de cette analyse nous le permettait.

Il n'est guère possible, dans un journal, de donner autre chose qu'une idée fort incomplète d'un livre semblable, indispensable à tous ceux qui s'occupent d'anatomie et de chirurgie, utile aux médecins, même aux sculpteurs et aux artistes, puisqu'il traite des formes extérieures : il sera bientôt jugé généralement. En conséquence, nous nous en tiendrons au simple exposé que nous en avons fait ; et si l'on nous demande notre opinion définitive, nous dirons que cet ouvrage est essentiellement utile, qu'il renferme une grande masse de connaissances, qu'on pourra discuter sur la valeur des divisions établies par l'auteur, sur le nombre et la circonscription des régions, sur l'ordre des descriptions, traiter le même sujet plus au long ou

d'une manière plus abrégée, élaguer les considérations chirurgicales ou en ajouter de nouvelles; mais qu'il nous semble que ce travail de M. Velpeau sera toujours là comme type fondamental. Cet auteur est entré le premier dans l'arène, et l'on est forcé de convenir qu'il l'a heureusement parcourue. Ce n'est pourtant pas qu'il n'y ait des défauts dans son livre; on y trouve, par exemple, quelques descriptions négligées, d'autres un peu trop détaillées, des erreurs typographiques, plusieurs endroits où le style est faible, quoique généralement il soit simple et clair, etc. Mais quel est l'ouvrage dans lequel il n'y en a pas de plus graves? D'ailleurs, c'est une production qui manquait totalement à la littérature médicale, et que nous envieront bientôt les étrangers; déjà, nous l'apprenons dans ce moment, elle est très-répandue en Belgique, aux Etats-Unis, en Allemagne, et une traduction vient d'en être terminée à Weymar. Faisons des vœux pour que les Français n'abandonnent pas aux autres nations le soin de féconder une idée aussi belle, et espérons que l'anatomie, étudiée dans ce sens, ne tardera pas, en rendant la pratique des opérations moins difficile, à répandre les connaissances chirurgicales d'une manière plus uniforme et plus générale.

(C.)

Méthode *naturelle de diriger la seconde Dentition, appuyée sur les preuves de l'agrandisement de la partie antérieure de l'arc maxillaire;* ouvrage orné de cinq planches; par C. F. Delabarre, docteur en médecine, etc. Un vol. in-8°., 1826.

Dans le *Traité de la deuxième Dentition*, publié en 1819 par M. le docteur Delabarre, se trouve un chapitre intitulé: *Méthode naturelle de diriger les dents des adultes.* Quelques pages consacrées à cet objet n'étaient pas suffisantes pour traiter une partie aussi importante de l'art du dentiste. Ce nouveau travail de l'auteur peut donc être considéré comme un complément aux idées qu'il avait déjà émises, et qu'il reproduit avec plus de développement.

L'auteur s'attache d'abord à prouver l'agrandissement de la partie antérieure de l'arc maxillaire, nié par Hunter, ensuite par Fox, qui ont entraîné à leur opinion la plupart des chirurgiens qui s'occupent spécialement de la bouche, ainsi que quelques physiologistes distingués, qui ont épousé, sans examen, cette erreur anatomique, ou pour mieux dire, physiologique.

Pour s'assurer de la vérité, M. Delabarre a imaginé de lever des moules en cire, à diverses époques, pendant le cours de la dentition, sur les mêmes sujets; ces moules, conservés et comparés de temps en temps, lui indiquaient tous les changemens qui s'étaient opérés pendant toutes les phases de la dentition, et ce moyen de vérification lui a prouvé d'une manière matérielle

l'agrandissement contesté. Je me rappelle que plus tard M. Oudet, par le même procédé, est arrivé au même résultat, et n'a fait que confirmer les expériences de notre auteur.

Pour ne laisser aucun doute sur cet objet, M. le docteur Delabarre a fait graver des figures, représentant les divers modes qu'offre le remplacement des dents temporaires; ils sont au nombre de six, savoir :

Premier mode. Incisives centrales, incisives latérales, premières molaires, canines, deuxièmes molaires.

Deuxième mode. Incisives centrales, incisives latérales, canines, premières molaires, deuxièmes molaires.

Troisième mode. Incisives centrales, incisives latérales, premières molaires et canines, en même temps deuxièmes molaires.

Quatrième mode. Incisives centrales, incisives latérales, premières molaires, deuxièmes molaires, canines.

Cinquième mode. Incisives centrales, incisives latérales, puis les canines, les premières et les deuxièmes molaires en même temps.

Sixième mode. Incisives centrales, incisives latérales, deuxièmes molaires, premières molaires ou canines, et premières molaires.

Dans le premier mode, on voit les quatre incisives tomber et être remplacées; les canines et les deux molaires rester en place. C'est le mode le plus ordinaire, et cependant, chez la plupart des sujets, quand les mâchoires sont bien conformées, ces quatre dents nou-

velles, toujours plus grandes que celles qu'elles ont remplacées, s'arrangent régulièrement, donc il a fallu un élargissement.

Dans le second mode, l'élargissement a dû être plus considérable encore, puisque les canines ont suivi les quatre incisives.

Le troisième mode peut être rapporté au deuxième, et le cinquième au troisième.

D'où il s'ensuit, dans tous ces cas, un agrandissement de la mâchoire, égal à toute la différence qui existe entre la largeur de six dents de remplacement à celles remplacées; il n'y a, comme on voit, que les quatrième et sixième modes, le plus rarement rencontrés dans la pratique, qui pourraient devenir favorables à ceux qui, n'admettant pas l'élargissement, fondent leur espoir, pour l'arrangement régulier de la denture, sur l'espace que peut laisser la chute des deux molaires de lait, remplacées par les bicuspides, qui sont plus petites qu'elles : mais ici le calcul se trouve encore en défaut; car tout le monde peut se convaincre que la première molaire de lait ne présente pas un diamètre postéro-antérieur plus grand que celui de la dent qui doit en occuper la place. S'il fallait s'appesantir plus long-temps sur cet objet, et donner de nouvelles preuves, on demanderait comment il se fait que, vers l'âge de quatre à six ans, les dents de lait antérieures s'éloignent les unes des autres, et laissent entre elles des distances très-considérables? Comment il serait possible, ainsi que le fait si justement observer M. Serres, d'après Camper et Sanctorius, qu'on rencontre quelquefois une ou plusieurs incisives surnuméraires qui se sont bien

rangées. Comment quelques sujets présentent des dents d'une largeur extraordinaire qui se placent non-seulement très-régulièrement sur le bord gingival, mais qui restent espacées d'une manière désagréable à la vue. La pratique offre malheureusement trop souvent des exemples semblables : on les rencontre plus particulièrement chez les rachitiques.

Mais ces vérités seraient toutes physiologiques, si le chirurgien n'en tirait aucune conséquence ; or, c'est justement dans la pratique qu'il connaîtra l'avantage de s'en être pénétré. Car deux méthodes ont été proposées pour diriger la deuxième dentition : l'une appuyée par les écrits de Hunter, de Bunon, Bourdet, par ceux de Fox, de MM. Duval, Miel et autres gens d'ailleurs habiles ; l'autre, que Celse, Dionis, Fauchard et Laforgue approuvaient, que Hudson, Blake et quelques autres, au nombre desquels le docteur Delabarre peut se placer en première ligne, recommandent, nous semble être le fruit de l'étude de la nature ; elle oblige à peu d'opérations : c'est cette méthode qu'il appelle si justement naturelle, puisque *dans la plupart des cas* il reste simple spectateur du travail qui a lieu pendant la deuxième dentition. L'autre, au contraire, en exige continuellement.

Je dis dans la plupart des cas, parce que c'est le plus ordinairement ; mais on serait dans l'erreur de penser que la méthode proposée est d'abandonner toujours la denture secondaire à elle-même. L'auteur indique, au contraire, avec soin, toutes les circonstances qui réclament l'évulsion prématurée des dents de lait, ou le sacrifice qu'il faut savoir faire d'une ou de plusieurs dents permanentes.

M. Delabarre reconnaît quatre formes primordiales des mâchoires, auxquelles toutes peuvent se rapporter. Des figures lithographiées avec soin en donnent le dessin exact; c'est d'après cette base qu'il applique sa méthode, ce qui la rend tout-à-fait rationnelle; elle met le praticien à même de juger d'avance de l'arrangement que pourront prendre un jour les dents sur le bord gingival, et des opérations qu'il sera obligé de faire plus tard, d'après l'appréciation des défectuosités particulières que lui présenterait le processus alvéolaire.

Outre les quatre formes principales des mâchoires, l'auteur signale aussi six évolutions des dents adultes, influant sur l'arrangement de la denture. Il démontre que l'harmonie de ces évolutions est constamment subordonnée aux différentes formes primordiales de la charpente osseuse de la mâchoire.

Si un article de journal ne prescrivait des bornes, je n'aurais, pour faire connaître convenablement la production qui nous occupe, qu'à la transcrire en partie. C'est un de ces ouvrages qu'on peut dire petit de volume, gros de faits ; il semble, par cette raison, se soustraire à l'analyse ; je ne puis donc qu'engager le lecteur à y recourir. Quant à moi, je ne saurais trop faire l'éloge d'une méthode que depuis long-temps je mets en pratique, et qui m'a si bien réussi. Je la crois basée sur la raison, sur l'expérience et sur la physiologie la plus éclairée.

A. T.

III°. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

I. *Cas singulier de fistule stomacale, et expériences sur la digestion.* — Un Canadien, âgé de dix-huit ans et bien constitué, fut blessé d'un coup de feu le 6 juin 1822. Il se trouvait à environ six pieds de l'extrémité du canon, du fusil : la charge composée de plomb de canard, l'atteignit au côté gauche de derrière en avant et en dedans. La peau et les muscles de cette partie éprouvèrent une perte de substance égale en surface à la main ouverte d'un adulte. La cinquième côte fut fracturée, la moitié antérieure de la sixième fut brisée et emportée. La portion inférieure du lobe gauche des poumons, ainsi que la partie correspondante du diaphragme, furent déchirées. L'estomac éprouva une perforation : tout le plomb contenu dans le fusil, ainsi que la bourre, pénétrèrent dans les muscles et dans la cavité de la poitrine, entraînant avec eux des morceaux de vêtemens et des esquilles de côtes brisées.

« Nous ne nous arrêterons pas à décrire tous les accidens qui furent la suite d'un désordre aussi profond dans des organes importans. Nous ne pouvons mentionner en détail les escarres des parties molles qui se détachèrent, les fragmens osseux ou cartilagineux qui se séparèrent par le travail de l'exfoliation. Hâtons-nous de reprendre le malade un an après son accident, et bornons-nous à dire que dans cet espace de temps, les fonctions de l'estomac et du poumon ne furent pas, à beaucoup près, aussi profondément dé-

rangées qu'il eût été rationnel de s'y attendre. Le 6 juin 1823, les parties qui avaient été blessées étaient toutes cicatrisées, à l'exception de l'estomac, qui conservait une fistule à-peu-près semblable à ce qu'elle était six semaines après que le coup de feu fut reçu. L'ouverture était de la grandeur d'une pièce de vingt-quatre sous; les bords adhéraient solidement à la plèvre et aux muscles intercostaux; les alimens et les boissons, qui arrivaient dans l'estomac par la bouche, s'en échappaient continuellement quand la fistule n'était pas bouchée par un bandage approprié. En septembre 1824, le sujet jouissait d'une parfaite santé; la fistule ne lui causait d'autre inconvénient que le soin d'y maintenir l'appareil obturateur; l'appétit était aussi vif, la digestion aussi bonne qu'avant l'accident; son corps était fort et agile; il s'occupait à toute espèce de travaux, tant de la domesticité que de l'agriculture. Après avoir avalé des boissons ou du potage, il les rendait à volonté par la fistule en ôtant les compresses qui la fermaient. »

M. Joseph Lovell, chirurgien en chef des armées des Etats-Unis d'Amérique, qui avait soigné le malade et l'avait ensuite gardé à son service, fit sur lui une série d'observations dont il rend compte en ces termes: « Quand je lève l'appareil obturateur, il m'arrive assez souvent de trouver la membrane interne de l'estomac formant une hernie, qui, par sa couleur et sa configuration, ressemble assez à une rose de Damas à moitié épanouie. San Martin (c'est le nom du malade) n'y ressent aucune douleur: elle se réduit d'elle-même ou à l'aide d'une légère pression.

Quand le sujet est couché sur le côté droit, mon œil plonge dans la cavité de l'estomac, et distingue les mou-

vemens de ce viscère ; il peut, jusqu'à un certain point, suivre tous les progrès de la digestion. J'introduis quelquefois de l'eau avec un entonnoir, ou des alimens solides à l'aide d'une cuiller ; ensuite je puis les retirer avec un syphon. Il m'est arrivé de faire pénétrer dans l'estomac un morceau de viande crue ou rôtie, ou d'autres alimens, suspendus à un fil que je retenais en dehors. J'ai pu ainsi faire des expériences très-curieuses sur le temps nécessaire à la digestion de ces diverses matières nutritives. Une fois, je plaçai dans la fistule, en guise de tampon obturateur, un morceau de viande de bœuf crue ; au bout de cinq heures, toute la portion qui était entrée dans l'estomac avait disparu et était digérée ; elle avait été séparée du morceau extérieur aussi net que si on l'eût coupé avec un couteau bien affilé.

Tous les deux ou trois jours, on peut, sans causer la moindre douleur au malade, retirer de son estomac un verre de suc gastrique ; ce liquide s'en échappe souvent en quantité considérable. On pourrait ainsi, en introduisant, comme je l'ai fait maintes fois, diverses substances alimentaires, observer, au bout d'un certain temps, les changemens que la digestion aurait imprimés.

M. Lovell a laissé faire à un autre chirurgien, son compatriote, le docteur William Beaumont, les expériences qu'il s'était proposé d'entreprendre sur l'estomac de San Martin. Du moins, ce n'est plus sous son nom qu'elles ont été publiées dans un des numéros suivans du *Journal Américain*, auquel nous les empruntons.

Première expérience. Le 1er août, à midi, on introduit dans l'estomac, suspendus par des fils qu'on

retient en dehors, les alimens suivans : un morceau de bœuf à la mode fortement épicé, un morceau de bœuf salé crû, un morceau de gras de lard, un morçeau de bœuf frais et crû, un morceau de bœuf bouilli, un morceau de pain rassis, un rameau de chou crû. Chacun de ces objets pesait environ deux gros. San Martin, après les avoir reçus dans son estomac, continua ses travaux dans la maison. A une heure après midi, on procède à un premier examen : le chou et le pain étaient à moitié digérés, les viandes n'avaient subi aucune altération. Tout est remis immédiatement. A deux heures, le chou, le pain, le lard et le bœuf bouilli étaient entièrement digérés ;il n'en restait plus rien aux fils qui les avaient suspendus; les autres alimens étaient peu changés. A trois heures, le bœuf à la mode était digéré en partie, le bœuf crû et salé un peu macéré dans sa surface, mais sa texture générale était encore ferme et entière. Les liquides de l'estomac étaient un peu rances au goût et à l'odeur. San Martin se plaint d'un peu d'anxiété dans la poitrine. A cinq heures, il souffre beaucoup de l'estomac, éprouve une lassitude et une faiblesse générales avec céphalalgie. En retirant les deux morceaux de bœuf on reconnaît qu'ils sont à-peu-près dans le même état que deux heures auparavant ; mais les liquides de l'estomac sont plus rances et plus âcres. Les souffrances du malade font que l'introduction des alimens n'est pas renouvelée. Le lendemain, 2 août, San Martin éprouve des nausées, avec céphalalgie et constipation, pouls déprimé, peau sèche, langue chargée. La surface interne de l'estomac offre des taches ou pustules blanches, petites et très-nombreuses, qui ressemblent assez à de la lymphe coagulée. La purgation est jugée nécessaire : on introduit

par la fistule six pilules de calomel d'environ quatre ou cinq grains chaque. Dans l'espace de trois heures, elle produisit un effet cathartique qui dissipa tous les symptômes précédemment énumérés, et l'éruption qu'on avait remarquée sur l'estomac. L'effet du médicament fut juste le même que celui qui se produit quand le purgatif est avalé, seulement il y eut de moins les nausées qui surviennent presque toujours pendant la déglutition.

Deuxième expérience. 7 août, onze heures avant midi, San Martin n'a rien pris depuis dix-sept heures. Le tube d'un thermomètre est introduit presque en totalité dans la cavité stomacale pour mesurer la température. Au bout de cinq minutes au plus, le mercure monte à 100 (farenheit); il s'y maintient. A l'aide d'un syphon en gomme élastique, une once de suc gastrique pur est extraite, et versée dans une fiole de la capacité de trois onces. Un morceau de bœuf bouilli, de la grosseur du petit doigt, est jeté dans cette fiole, qui est ensuite bien bouchée et placée dans un bain-marie à une température constante de 100. Au bout de quarante minutes, la digestion avait commencé très-distinctement sur la surface de la viande; à 50, le liquide devint opaque et nuageux, le tissu de la viande se désaggrège; au bout d'une heure, le chyme commence à se former. A une heure après midi, la digestion ayant régulièrement continué dans la même progression, les derniers débris de tissu cellulaire paraissaient entièrement dissous, et laissaient les fibres musculaires isolées et flottantes en petits paquets.

A trois heures, les fibres musculaires avaient diminué de moitié de ce qu'elles étaient à une heure. A cinq heures, il n'en restait qu'un très-petit nombre. A

sept heures, on ne voyait que quelques parcelles fibrilleuses flotter dans le liquide. A neuf heures, toute trace de tissu avait disparu. Le suc gastrique, qui était entièrement incolore au moment où on l'avait retiré de l'estomac, est maintenant couleur de petit-lait, et après quelques minutes de repos un sédiment de la couleur de la viande se précipite au fond de la fiole.

Troisième expérience. Le même jour et à la même heure, un morceau de viande, exactement pareil à celui qui avait été mis dans la fiole, fut introduit dans l'estomac par la fistule, et retenu au-dehors par un fil. Une heure après il offrait à-peu-près le même degré d'altération que celui de la fiole. A une heure après midi, le fil fut retiré tout seul, la viande avait échappé et était entièrement digérée. L'effet du suc gastrique dans l'estomac fut parfaitement semblable à celui qu'il produisait dans le vase, seulement il fut plus rapide après la première heure. Dans les deux cas, la digestion commençait par la surface de la viande, et y était momentanément bornée. Dans le vase, l'agitation accélérait l'opération, car elle exposait à l'action du suc une nouvelle couche de viande en écartant les couches supérieures au fur et à mesure qu'elles étaient digérées.

Quatrième expérience. 8 août, à neuf heures du matin, une once et demie de suc gastrique fut versée dans une fiole; on y suspendit deux morceaux de poulet bouilli. L'appareil fut placé dans la même température, et surveillé avec le même soin que dans la seconde expérience.

La digestion suivit les mêmes phases que dans les expériences précédentes, seulement elle fut plus lente; le poulet étant une chair plus dense que le bœuf, le suc gastrique ne s'insinuait pas entre ses fibres avec la

même facilité ; mais son action s'exerçait toujours sur les surfaces, qu'elle dissolvait absolument comme la salive fond un morceau de gomme arabique qu'on promène dans la bouche.

Après la digestion de la chair de poulet, le fluide offrait une couleur blanc-grisâtre plus semblable à un liquide laiteux qu'à du petit-lait ; le sédiment qui s'était précipité au fond du vase était aussi d'une couleur plus claire que celui formé par la digestion du bœuf. Le contenu des deux fioles bouchées bien exactement se conserve sans acidité, ni fétidité au goût et à l'odorat, depuis le moment des expériences jusqu'au 6 septembre suivant. Alors la fiole où avait été mis le bœuf bouilli exhala une odeur putride ; mais celle du poulet était encore sans odeur ni saveur désagréables. Toutes deux avaient été conservées dans les mêmes circonstances.

San Martin ayant pris la fuite pour revenir dans le Canada, son pays, M. William Beaumont n'a pu continuer ses expériences.

II. *Rage chez un cheval.* — Un cheval qui avait été quelque temps enfermé dans la même écurie avec un chien enragé (on ne dit pas s'il avait été mordu) devient tout-à-coup abattu. Un hippiatre le saigne ; le lendemain, un médecin vétérinaire, plus instruit, le visite, lui trouve des symptômes nerveux, un pouls petit et faible ; il renouvelle la saignée, donne un purgatif. Pendant le jour, les symptômes augmentent rapidement. Un vase fut placé devant le cheval, on le remplit d'eau en sa présence : la gorge et les mâchoires éprouvèrent d'abord des mouvemens convulsifs ; cependant, après quelques instans, il avala une assez grande quantité du liquide. Un des premiers signes de la ma-

ladie avait été tiré d'un changement total de caractère : l'animal, autrefois très-doux, s'élançait maintenant pour mordre quiconque s'approchait de lui. Le palefrenier qui le soignait habituellement n'était pas plus épargné que les autres. Vers sept heures du soir, la respiration était très-pénible; le cheval paraissait épuisé de fatigue. La tête se rapprochait continuellement de la poitrine et s'en éloignait ensuite par un mouvement qui semblait convulsif; une salive teinte de sang coulait abondamment de la bouche; l'œil était hagard et la physionomie offrait une expression remarquable d'angoisse et de férocité. On l'enferma dans un endroit séparé de l'écurie par une cloison de bois surmontée d'une grille en fer. Alors un palfrenier l'ayant appelé, il se tourna subitement, et lança sa tête avec force pour se frayer un chemin entre deux barreaux de fer qui furent courbés. Après cette agitation, il tomba sans pouvoir se relever. On l'assomma dans la soirée. L'examen du cadavre ne fit trouver qu'une légère trace d'inflammation dans le cœur.

III. *Urètre sphacelé et régénéré.* — Le docteur Joseph Brown, médecin à Sunderland, donnait des soins à un homme qui, depuis deux ans, avait l'habitude de se passer une petite sonde métallique pour aider l'évacuation des urines. Il était âgé de cinquante ans. Le 14 mai 1826, il survient de la tension à l'hypogastre avec des symptômes inflammatoires violens qui nécessitent plusieurs saignées. Cependant le médecin est persuadé que la peau de l'hypogastre est seule le siége de la phlogose. La sortie de l'urine, comme à l'ordinaire, était sans doute la cause de cette erreur. Au bout de trois jours, la fluctuation est manifeste à l'hypogastre du côté gauche,

semblable qui ne puisse et ne doive se trouver située entre des fluides de températures différentes, et par conséquent devenir le siége d'un courant de calorique. On peut remarquer encore que dans les végétaux dicotylédons qui s'accroissent par couches, c'est au point de contact des tissus à circulation ascendante avec les tissus à circulation descendante, que presque tout le travail de la végétation s'opère.

Les animaux qui vivent dans l'eau doivent être distingués en cétacés et en poissons. Ces derniers ont paru à presque tous les observateurs partager exactement la température du milieu dans lequel ils vivent, ce qui semble exclure toute idée de courans de calorique à travers leurs organes. Cependant nous ferons remarquer qu'il est extrêmement difficile de déterminer exactement le fait d'une légère différence de température entre un poisson et le milieu dans lequel il plonge; que M. Davy a trouvé la température de quelques poissons de plusieurs degrés au-dessus de celle de la mer; que les poissons ont la faculté de résister jusqu'à un certain point au refroidissement du liquide qui les entoure, et qu'enfin ils sont munis d'organes respiratoires, et sont le siége de fonctions actives qui doivent développer du calorique.

Ces considérations nous autorisent à admettre que les poissons produisent une certaine quantité de calorique, qui leur est successivement enlevé par le contact continuel du milieu qu'ils habitent; ce qui suffit pour établir l'existence des courans sans permettre une élévation de température notable; et nous sommes d'autant plus porté à adopter cette opinion, que ces sortes d'animaux périssent immédiatement lorsqu'on élève tout-à-coup de

quelques degrés la température du milieu qu'ils habitent, ce qui doit en effet mettre fin à tout courant de calorique de l'intérieur à l'extérieur, tandis qu'ils peuvent supporter des températures extérieures très-élevées, pourvu qu'on les produise avec beaucoup de lenteur, c'est-à-dire dans la proportion où leur corps lui-même peut s'échauffer pour continuer à éprouver quelque perte de calorique par le contact du fluide qui les environne.

Les cétacés munis d'organes respiratoires d'un ordre plus relevé, ont une température supérieure; mais leur corps est enveloppé de masses graisseuses qui s'opposent sans doute à une trop rapide déperdition du calorique par le contact extérieur.

Les animaux qui vivent dans l'air, et dont les poumons sont vésiculaires, présentent constamment une légère supériorité de température comparativement à celle du milieu qu'ils habitent; ils ont par conséquent en eux une source de production de chaleur; la déperdition s'opère incessamment soit par des contacts extérieurs, soit par la transpiration; et leur circulation active transporte rapidement le calorique produit par les organes internes, dans tous les points de l'économie, et particulièrement vers ceux qui sont le siége des déperditions.

Il est essentiel de remarquer que déjà ces animaux, qui sont susceptibles de perdre du calorique autrement que par le simple contact, c'est-à-dire par la vaporisation des liquides au sein du fluide élastique qui les environne, deviennent capables de supporter, sans périr, des élévations subites de température extérieure qui tueraient immédiatement un poisson. On sent, en effet, que dans un milieu liquide il n'y a qu'une seule cause de dé-

perdition de calorique, savoir, le contact de ce liquide; tandis que dans un milieu aériforme cette cause de déperdition est facilement suppléée par les effets beaucoup plus puissans de l'évaporation.

Les animaux à sang rouge et chaud possèdent au plus haut degré toutes les conditions nécessaires à l'existence de courans de calorique à travers leurs organes; leur respiration étendue et complète agit sur la totalité de la masse de leur sang; leur circulation est énergique et rapide; l'une et l'autre fonction peuvent être excitées ou ralenties de manière à augmenter ou diminuer au besoin la production de calorique. Ils sont sans cesse en position de perdre du calorique par voie de contact aussi bien que par évaporation, puisque leur température habituelle est supérieure à celle du fluide élastique qui les entoure; enfin une transpiration toujours considérable, et qui peut s'accroître par les influences extérieures, les rend capables de supporter, sans périr, de très-hautes températures extérieures.

La perfection des circonstances propres à fournir des courans de chaleur qui se rencontre dans les animaux à sang chaud, nous permet de développer toute notre pensée sur l'existence et les effets de ces courans.

Il faut considérer ici que, d'abord, et en général, la masse du corps d'un tel animal est échauffée par l'intérieur et refroidie par l'extérieur, et qu'en outre la surface interne du poumon est aussi le siége d'une déperdition de calorique, en sorte qu'il faut nécessairement admettre que la masse des organes est incessamment traversée par des quantités de calorique qui dépendent simultanément de la rapidité de la production, de l'activité de la transmission et de la valeur relative des

pertes dans un temps donné ; en sorte, par exemple, que la rapidité des courans sera diminuée,

1°. Si la production est ralentie, c'est-à-dire si les fonctions respiratoires sont moins énergiques ;

2°. Si la transmission devient plus lente, ce qui dépendra de l'état actuel de la circulation ;

3°. Enfin, si les déperditions extérieures sont empêchées ou diminuées par l'élévation de la température du milieu, par la présence d'une grande quantité de vapeur déjà formée, ou enfin par l'immersion du corps dans un liquide aussi chaud que lui.

Indépendamment de ces effets généraux, on doit observer que tous les phénomènes importans de la vie se passent dans l'intimité du tissu des organes, et comportent nécessairement un état actif de toutes les lamelles solides qui forment les parois des vaisseaux ou des cellules qui renferment des liquides ; il faut donc, pour donner quelque importance à l'idée des courans de calorique, rechercher s'ils peuvent et doivent, en effet, exister dans l'intérieur du tissu des organes. Or, il est démontré que le sang artériel jouit, en sortant des poumons, d'une température supérieure à celle du reste du corps, et il est même probable qu'il est capable de dégager de nouvelles quantités de calorique, lorsqu'il vient à changer, d'état dans les systèmes capillaires.

Ce sang artériel est rapidement transmis dans toutes les parties du corps par des vaisseaux d'abord très-gros, et toujours situés profondément de manière à éviter des déperditions de chaleur prématurées.

D'une autre part, le sang veineux revenant de toutes les parties du corps vers le cœur, ne saurait posséder et ne possède en effet que la température propre à ces

différentes parties, c'est-à-dire bien inférieure à celle du sang artériel. Ce sang veineux revient avec lenteur en parcourant des vaisseaux dilatables dont un grand nombre se trouve situé superficiellement et directement exposé aux causes de refroidissement.

De ces considérations on doit conclure que toute l'organisation est habituellement traversée par des fluides, dont l'un est plus chaud que l'autre, en sorte que toutes les parties du corps, considérées à part, peuvent et doivent être le siége de courans de calorique qui les traversent pour se porter du sang artériel au sang veineux. Il est encore évident que le cœur et le poumon doivent être les organes dans lesquels ces courans seront plus considérables, puisqu'ils sont sans cesse pénétrés d'une grande masse de ces deux fluides à températures inégales.

Ne trouverait-on pas dans de semblables considérations l'explication de l'idée de Bichat, qui a vu que les organes mouraient lorsqu'ils étaient pénétrés par du sang noir, et n'y trouverait-on pas aussi l'explication des phénomènes de l'asphyxie, en admettant que les organes meurent lorsqu'ils sont pénétrés de fluides à une même température, qui conséquemment ne peuvent plus produire de courans partiels de chaleur ?

§. IV.

Les phénomènes de la vie et l'énergie de l'action des organes paraissent être en proportion de la vitesse des courans de calorique plutôt qu'en proportion de la température.

Une multitude de faits et de circonstances remarquables qui se rencontrent à chaque instant dans les

êtres vivans, se présentera naturellement à l'esprit de tout observateur qui supposera l'existence des courans de calorique, et viendra ainsi confirmer cette proposition ; mais il n'est pas inutile de signaler ici les principaux.

Les végétaux sont dans un état qui a été comparé au sommeil, et dans lequel la vie paraît latente aussi long-temps qu'ils sont privés des grands moyens d'évaporation qui dépendent de la chaleur de l'air et de la présence des feuilles ; mais aussitôt qu'ils sont munis d'organes transpiratoires, leur vie devient éminemment active ; non-seulement ils s'accroissent, mais ils produisent des organes nouveaux et remplacent rapidement ceux qui ont été retranchés ; on ne saurait attribuer ce surcroît d'action à la seule élévation de température ; car l'extrémité d'une des branches d'une vigne donne des fleurs et des fruits quand on l'introduit dans une serre chaude, quoique tout le reste du ceps y demeure exposé au froid de nos hivers ; et l'on sait, d'ailleurs, que l'intérieur d'un végétal est souvent beaucoup plus froid que l'atmosphère, et que ses feuilles recourbées peuvent renfermer des glaçons dans les saisons les plus chaudes de l'année ; en général, l'activité de la végétation peut être considérée comme proportionnelle à l'évaporation dont les végétaux sont le siége, et conséquemment au courant de calorique qui les traverse.

Dans les animaux à sang froid en général, on ne saurait attribuer l'énergie très-prononcée des actions vitales à la température, puisque celle-ci peut varier dans de très-grandes latitudes, sans modifier l'énergie de la vie, tandis que toutes les causes qui sont propres à faire cesser les courans produisent une mort plus ou moins prompte.

Quant aux animaux à sang chaud, et à l'homme, par exemple, dont la physiologie nous intéresse plus spécialement, il est évident que l'énergie vitale n'est jamais en proportion, et se trouve souvent en raison inverse de la température, tandis que toutes les causes propres à rendre plus rapide le passage du calorique à travers les organes, accroissent simultanément l'intensité de leur action.

Aucun animal à sang chaud ne peut supporter longtemps l'immersion dans un liquide à la température de son corps; quoiqu'il conserve encore l'usage de la transpiration pulmonaire comme moyen de déperdition de chaleur.

Une atmosphère chaude et humide produit chez tous ces animaux un sentiment de débilité générale, et ces deux circonstances sont propres à élever la température de l'animal, mais en diminuant les deux moyens de déperdition de chaleur, et par conséquent la vitesse des courans de calorique.

Au contraire, l'influence d'une atmosphère sèche détermine un sentiment d'activité et produit une excitation générale, tant que la cause interne de production de chaleur peut suffire aux déperditions et entretenir les courans.

Un individu actuellement affecté d'un violent accès de fièvre, présente une température qui diffère très-peu de celle d'un homme sain; néanmoins, tous ses organes, sans exception, sont dans un état d'extrême excitation; mais il est facile de s'assurer que les moyens de production de chaleur sont accrus, que les moyens de transmission sont devenus plus rapides, et que les déperditions sont proportionnellement augmentées, en

sorte que, quoiqu'à la même température, les organes sont effectivement le siége de courans de calorique beaucoup plus rapides que de coutume.

On peut en dire autant d'un organe en particulier affecté d'inflammation, et dans lequel tous les phénomènes vitaux se trouvent considérablement accrus, quoique sa température ne s'élève pas sensiblement ; l'abord accidentel d'une plus grande quantité de sang artériel dans cet organe accroît pour lui la source du calorique ; une transpiration plus abondante l'enlève au fur et à mesure, mais l'organe n'en reste pas moins traversé par des courans plus rapides, ce qui rend compte et de son excitation et de la sensation d'ardeur brûlante qu'il transmet au cerveau, tandis que l'observation de la température ne justifie aucun de ces phénomènes.

§. V.

L'adoption des principes précédemment exposés peut servir à rendre compte d'une manière satisfaisante d'un grand nombre de phénomènes vitaux, qui, sans eux, ne peuvent être expliqués, ou doivent passer pour des anomalies.

Il nous suffira de citer un certain nombre de ces circonstances remarquables, qui jusqu'ici ont échappé à toutes les explications, pour donner une idée de la fécondité du principe de l'influence des courans.

L'immersion momentanée dans un bain froid, les lotions de même espèce doivent être mises au nombre des stimulans les plus énergiques de nos fonctions ; mais ils sont inapplicables aux individus déjà trop faibles pour offrir des chances de ce qu'on appelle *réaction*.

Sans nier l'influence que les sensations vives produites sur la peau peuvent avoir sur l'exécution générale des fonctions, il nous paraît évident que le refroidissement superficiel et momentané de la peau est éminemment propre à rendre plus rapides les courans de calorique de l'intérieur à l'extérieur, en supposant toutefois la production interne suffisante pour y répondre ; ce qui, dans notre théorie, rend un compte satisfaisant de ce phénomène, et en général de l'action tonique des bains froids.

Cependant l'application continue de la glace sur une partie du corps qui correspond à un organe enflammé situé peu profondément, est un des plus puissans sédatifs dont la médecine fasse usage, et cette contradiction apparente sera facilement expliquée, si l'on considère qu'un refroidissement superficiel est aussi propre à accélérer les courans, qu'un refroidissement profond est propre à les faire cesser, puisqu'en général les quantités de calorique transmises par un corps sont en raison de sa température; et, par exemple, un refroidissement superficiel et momentané de la peau du crâne sera cause que les membranes du cerveau seront traversées dans un temps donné par une plus grande quantité de calorique, tandis que, dans un refroidissement plus profond, et auquel les membranes viendront à participer elles-mêmes, celles-ci ne seront plus traversées que par de très-petites quantités de calorique.

C'est une observation générale, que les inflammations de la muqueuse pulmonaire sont plus fréquentes qu'aucune autre, et qu'elles sont produites également, soit par la respiration d'un air froid, soit par la respiration d'un air chaud et sec : quant à la fréquence, il est évi-

dent que la peau et la muqueuse pulmonaire, qui sont le siége exclusif des déperditions de chaleur, doivent être souvent affectées de courans très-rapides, et que ces effets seront beaucoup plus marqués dans la muqueuse pulmonaire, eu égard à la grande quantité de sang artérial sous-jacent; et quant à la diversité des causes, on conçoit qu'un refroidissement direct n'accélérera pas plus les courans qui traversent la membrane que la présence d'un air chaud et sec, qui rendra l'évaporation plus abondante.

L'application d'un cataplasme ou d'une fomentation sur une phlegmasie est éminemment propre à conserver et accroître la température locale; cependant elle diminue évidemment le sentiment de chaleur, et la douleur du point malade. L'exposition à l'air froid rend au contraire la douleur aiguë; comment concevoir ces phénomènes, si l'on n'admet que le cataplasme, formant une sorte de bain local, supprime la transpiration et les pertes par transmission, conséquemment les deux causes qui peuvent rendre dans l'organe enflammé les courans de calorique plus rapides? Ne peut-on pas expliquer de la même manière les heureux effets de l'application d'un tissu imperméable à la vapeur, sur les membres affectés de douleurs musculaires?

C'est ici le lieu de faire remarquer qu'un grand nombre d'affections qui sont vulgairement attribuées à la suppression de la transpiration, dépendent au contraire des causes qui l'ont rendue momentanément très-active, par exemple, d'exposition à un courant d'air. Les phlegmasies qui résultent de ces incidens ne s'entendent-elles pas parfaitement dans le système supposé?

Après qu'un individu s'est frotté pendant quelque

temps les mains avec de la neige, et pendant que cette neige est encore en contact avec la peau, il y a production d'un sentiment de chaleur extrêmement vif et coloration de la peau en rouge, tandis que le thermomètre accuse une température très-basse; le passage du calorique qui se porte du centre des organes vers le point refroidi nous paraît seul propre à expliquer un semblable effet.

Lorsqu'une partie du corps a été presque complètement privée de circulation par un refroidissement profond, l'application d'une température élevée à l'extérieur est le plus sûr moyen d'en déterminer la mort complète: rendre la circulation générale aussi active que possible, et frotter les membres gelés avec de la neige, tels sont les moyens que l'expérience enseigne aux habitans du nord; et leur effet salutaire ne peut être expliqué, qu'en admettant que la vie se rétablit dans l'organe quand on y produit des courans de calorique, et non quand on le réchauffe.

Enfin cette multitude d'aberrations prétendues de chaleur animale, ces sensations de chaud ou de froid que le thermomètre ne justifie point et qui ont été jusqu'à présent considérées comme des phénomènes vitaux indépendans des lois ordinaires de la physique, nous paraissent rentrer naturellement dans les lois communes, aussitôt qu'on admet que nos organes sont sensibles au passage du calorique indépendamment de leur température, et que la vitesse des courans est soumise aux trois influences que nous avons indiquées.

Nous ne nous dissimulons point que, quels que soient le nombre et l'exactitude des faits sur lesquels nous avons pu fonder l'idée théorique qui fait l'objet de ce mémoire,

elle reste dans la classe des hypothèses qui ne sont pas susceptibles d'une démonstration directe; mais nous croyons que ces sortes de considérations ne sont pas sans utilité dans les sciences, lorsqu'elles ont pour objet de rattacher un plus grand nombre de phénomènes à un même principe déjà adopté, et de diminuer ainsi le nombre des suppositions que nous sommes obligés de faire pour entendre et coordonner les phénomènes naturels; nous avons au reste été encouragé à publier ces idées par l'opinion de nos confrères les plus distingués, et nous espérons qu'étant soumises à l'examen d'un grand nombre de médecins éclairés, elles deviendront susceptibles de fournir d'heureuses applications à la médecine. Nous avons nous-mêmes tenté une de ces applications, dont nous rendrons compte dans un autre Mémoire.

PREMIER MÉMOIRE

Sur la Pleurésie, à la suite des grandes opérations chirurgicales, ou d'une suppuration plus ou moins abondante. (Clinique de perfectionnement.)

Par M. Alf. Velpeau.

Dès long-temps nous avons remarqué, et tous les praticiens ont dû le remarquer également, que lorsqu'une suppuration est établie quelque part, si, chez le même sujet, il se manifeste une inflammation locale dans un autre lieu, elle détermine souvent avec une rapidité surprenante, dans le point nouvellement malade, la formation d'une grande quantité de pus. C'est ce que

l'on a pu voir déjà d'une manière assez évidente dans plusieurs des observations publiées par nous dans ce journal (1). Il est sur-tout très-facile de reconnaître cette particularité, quand l'inflammation intercurrente se développe sur un système organique qui ne suppure pas habituellement, ou dont le produit phlegmasique diffère, par des caractères bien tranchés, du véritable pus, tel qu'on l'observe, par exemple, pour l'arachnoïde et le péricarde, la plupart des membranes synoviales, la tunique vaginale, mais sur-tout le péritoine et les plèvres, qui exhalent ou sécrètent une matière très-différente du pus à quelque degré qu'y soit portée la phlogose.

Ce genre de phlegmasie n'a point encore été, que nous sachions au moins, l'objet de recherches particulières. Cependant il mérite toute l'attention du praticien, car, d'une part, on l'observe fréquemment; de l'autre, ses causes, sa marche et ses signes, sont loin de ressembler à ce qu'on voit dans les autres inflammations des mêmes organes; enfin parce que son traitement paraît devoir être aussi tout particulier. C'est dans les hôpitaux sur-tout que les faits de cette espèce se présentent, notamment à la suite des grandes opérations et de toute suppuration un peu abondante. Comme ces observations se rattachent aux plus hautes questions de pathologie interne, et comme elles nous paraissent offrir un grand intérêt pratique, nous pensons devoir en exposer ici quelques-unes avec détail : de cette manière nous ferons mieux comprendre la forme de la maladie, sa nature et ses caractères différentiels, que par une

(1) Numéros de juin, juillet et novembre 1826.



simple description générale, qui serait probablement insuffisante pour atteindre le but que nous nous proposons.

Ire. Observation.

Sujet âgé de 39 ans ; suppuration étendue et abondante au membre thoracique ; frissons et point pleurétique. Mort quatre jours après l'apparition de ces derniers accidens. Une grande quantité de pus dans la plèvre ; pas d'autres lésions dans les viscères.

Petiel, âgé de trente-neuf ans, d'une assez bonne constitution, n'ayant jamais éprouvé de maladie grave, vint à l'hôpital de perfectionnement le 8 janvier 1826; il avait eu le pouce droit écrasé la veille; des abcès profonds se sont formés à la main, au poignet, à l'avant-bras; la nécrose des tendons et des os s'en est suivie, et une dernière ressource, l'amputation du bras, a été pratiquée le 8 février. Jusqu'au 15, tout semble annoncer une heureuse issue; mais alors plusieurs frissons et une fièvre assez forte se manifestent; la face se grippe tout-à-coup; la respiration devient plus courte que de coutume, et un peu douloureuse; cependant le malade se couche également bien sur les deux côtés; il n'y a pas de toux et la poitrine n'est pas plus douloureuse dans un point que dans l'autre: la peau est très-sèche et terreuse. Le 16, des douleurs très-vives ont lieu dans la plaie, et s'étendent jusqu'à l'épaule; la suppuration est moins abondante, et les chairs sont blafardes; la respiration reste courte, mais elle n'est plus douloureuse du tout; le pouls est petit, irrégulier, peu fréquent; les yeux s'encroûtent de chassie, et la langue est humide sans être chargée; le 17 et le 18, les mêmes symptômes persistent; la foiblesse augmente graduellement; la bouche se dessèche, et le malade meurt le 19.

Nécropsie le 20. Toutes les parties molles du moignon sont affaisées, flasques, grises, et semblent avoir macéré dans le pus : ainsi que le périoste, elles sont séparées de l'os dans une étendue considérable; l'encéphale et ses enveloppes sont dans l'état naturel. L'appareil digestif, le péritoine et les organes génito-urinaires examinés avec soin, ne présentent également aucune trace d'altération; mais la cavité thoracique gauche contient plus d'un litre de matière purulente, c'est-à-dire d'un liquide roussâtre, très-fluide, gras et crêmeux, absolument analogue à du sérum dans lequel on aurait délayé une forte proportion de pus; ne renfermant pas du tout de flocons albumineux concrets, et différent, par conséquent, sous tous les rapports, des fluides qu'on trouve habituellement épanchés dans les plèvres à la suite des pleurésies. De plus, après avoir fait écouler le liquide de la poitrine, on voit que la surface libre de la plèvre est couverte d'une couche assez épaisse de véritable pus, et de pus qui ressemble aussi exactement que possible à celui qui s'échappait du bras pendant la vie, de pus, en un mot, qu'il est impossible de confondre avec la couenne inflammatoire, avec des concrétions d'albumine ou de lymphe coagulable; cependant, après avoir raclé cette couche grisâtre et cendrée, le poli de la membrane séreuse n'est que très-peu altéré. Le poumon de ce côté est réduit au tiers de son volume; il est engoué, jaunâtre, ridé, mais souple et non enflammé. A droite, tout est sain; dans les vaisseaux, le sang est très-liquide et en petite quantité, mais n'offre pas d'altération déterminée.

IIe. Observation.

Jeune homme de 26 ans ; amputation d'un doigt; vaste suppuration à la main et à l'avant-bras. Mort au bout d'un mois ; épanchement considérable de pus dans l'une des plèvres.

L'Abbey, agé de vingt-six ans, eut le doigt médius de la main droite écrasé par un lourd morceau de bois, le 18 mai 1826, et de telle sorte qu'il fallut l'amputer dans la continuité de l'os métacarpien, le 5 de juin la plaie ne fut point réunie par première intention, dans la crainte de favoriser la formation de clapiers, que l'état des parties molles permettait de redouter. Le 6, le 7 et le 8, toute la main est très-douloureuse et le siége d'élancemens assez vifs; la fièvre de réaction est également très-prononcée. Le 9, on lève le premier appareil, et la suppuration est très-abondante. Le 10, l'inflammation et le gonflement s'étendent jusqu'au milieu de l'avant-bras. Le 12, toutes les parties molles du dos et de la paume de la main paraissent être décollées par la suppuration, qui est grise et très-fluide: du reste, il y a peu de fièvre; le ventre est resserré; la langue est blanche et humide. Le 13 et le 14, le mal fait de rapides progrès; on pratique deux incisions en avant et en arrière du poignet, et beaucoup de pus s'écoule; la peau, légèrement nuancée de jaune, offre un aspect sale et terreux très-prononcé sur tout le corps; il n'est pas possible de reconnaître de lésions vers les organes contenus dans l'abdomen et le thorax, malgré l'exploration la plus attentive de ces deux cavités. Néanmoins le malade tombe rapidement dans l'adynamie. Le 16 au soir, un point pleurétique très-étendu se déclare tout-à-coup dans le côté droit de la poitrine, et la respiration devient très-courte.

Cependant le pouls n'est ni plus fort ni plus fréquent; la bouche reste humide; un large vésicatoire est placé sur la partie douloureuse. Le 17, la douleur a complètement disparu et la respiration paraît libre; mais la poitrine donne un son mât, comme celui qu'on tire de la cuisse sur tout le coté droit, et la respiration ne peut plus y être entendue. Le 18 au matin, le malade dit qu'il va bien et qu'il est faible seulement parce qu'on ne lui donne pas à manger. Depuis deux jours la suppuration a considérablement diminué; les parties molles du membre sont flasques, et se rident comme si le sujet avait déjà cessé de vivre; le pouls est d'une petitesse extrême; à midi, la respiration s'embarrasse; le râle commence le soir à six heures, et cet homme meurt dans la nuit, sans avoir jamais eu de délire, ni de diarrhée, ni la langue sèche.

Nécropsie le 19 *au soir*. La main et l'avant-bras sont entièrement désorganisés; la peau, les tendons et les muscles macèrent ou paraissent avoir macéré dans un pus fluide et noirâtre; les os du métacarpe, du carpe et de l'avant-bras sont séparés les uns des autres et nécrosés; les vaisseaux profonds ne peuvent plus être reconnus dans ce detritus dégoûtant, et les veines superficielles sont vides de sang. Le système vasculaire, en général, ne renferme non plus qu'une petite quantité de fluide, et quelques caillots, contenus dans le cœur et les veines caves, sont pointillés de blanc, de jaune et de noir; quoiqu'il ne soit pas possible de dire positivement en quoi la fibrine de ces caillots est altérée, du moins est-il certain qu'elle est loin d'offrir partout ses caractères naturels. Tous les organes renfermés dans le crâne et l'abdomen sont dans l'état le plus sain.

Mais la cavité thoracique droite est le siége d'un épan-

chement si considérable, qu'elle en est distendue et fortement bombée à l'extérieur; la matière de cet épanchement est, plus évidemment encore que dans le cas précédent, un mélange de sérum et de pus. C'est un liquide homogène d'une couleur grise, légèrement jaunâtre, tout-à-fait analogue à celui qui sortit des abcès de l'avant-bras lorsqu'on en fit l'ouverture pendant la vie du sujet, si ce n'est que sa fluidité est beaucoup plus grande. La plèvre contient au moins cinq livres de cette matière. La face interne de cette membrane, soit sur les côtes, soit sur le poumon, est couverte d'une couche adhérente de liquide crêmeux, assez bien lié, doué de tous les caractères du véritable pus, et qui, étant enlevée, laisse la surface qu'elle tapissait rouge, comme villeuse, et fortement enflammée dans quelques point, pâle, lisse et pas du tout altérée dans plusieurs autres: après avoir détaché et lavé le poumon, la plèvre conserve, sur cet organe, tous les attributs de l'état sain.

Dans le parenchyme pulmonaire de ce côté il existe six tubercules concrets ou purulens, sans qu'il y ait de traces d'inflammation autour d'eux. Ces tubercules ont le volume d'une noix ordinaire, d'un œuf de pigeon, etc.; les plus solides sont d'un blanc jaunâtre, et ressemblent à de la matière caséeuse qu'il est facile d'écraser sous le doigt; les autres sont autant de petits abcès renfermant une substance semblable à celle qui était épanchée dans la plèvre, mais ayant un peu plus de consistance: tous sont adhérens et comme mêlés aux tissus organiques ambians par leur périphérie. Partout, au reste, l'éponge respiratoire est souple, molle et grise; on ne trouve d'hépatisation nulle part, et la membrane interne des bronches n'est ni rouge ni altérée d'aucune

autre manière. Dans le poumon gauche, nous avons trouvé trois foyers de la même nature, et tous les élémens organiques parfaitement sains ; la plèvre elle-même n'était point enflammée ni le siége d'aucun épanchement.

IIIe. Observation.

Homme de 45 ans ; extirpation de tumeurs hémorroïdales ; fièvre adynamique. Mort le septième jour. Epanchement pleurétique à gauche ; abcès tuberculeux dans les poumons et dans le foie.

Rayer, âgé de quarante-cinq ans, de courte stature, quoique fort et bien constitué, fut admis à l'hôpital de perfectionnement le 25 juillet 1826. Cet homme, sujet aux hémorrhoïdes depuis son jeune âge, n'a jamais éprouvé d'autres maladies. Il porte au pourtour de l'anus plusieurs tumeurs inégales, tuberculeuses, mollasses et rénitentes, qui saignent facilement et en abondance dès qu'on les frotte ou les presse d'une manière quelconque ; la partie inférieure du rectum est également remplie de tumeurs pédiculées, ayant en général le volume de l'extrémité du doigt, et offrant les mêmes caractères que celles de l'extérieur. Le malade fait remonter à huit mois seulement l'origine de ses souffrances. Etant bien constitué d'ailleurs, et ne présentant aucun signe de maladies internes, ce sujet est soumis à l'opération le 30 juillet.

Dans la soirée une hémorrhagie, pendant laquelle le malade se trouve près de tomber en syncope ; hémorrhagie qui est assez abondante pour pénétrer toutes les pièces de pansement, a lieu. Elle s'arrête d'elle-même cependant, et une sueur copieuse en est la suite. Le deuxième jour, le pouls est relevé ainsi que les forces en général ; il n'y a de douleur nulle part. Le troisième, il

y a de la fièvre, qui persiste le quatrième; la bouche est brûlante, la peau chaude et sèche, mais le sujet n'accuse aucune douleur. L'appareil est enlevé et la plaie ne présente rien de particulier, si ce n'est que des caillots à demi-putréfiés et mêlés à la suppuration s'échappent en assez grande quantité de l'intérieur du rectum. Le cinquième, le pouls est moins fréquent et plus petit, mais la prostration est déjà très-grande; il s'est écoulé une certaine quantité de sang par l'anus; la langue est roussâtre et commence à se sécher. Cependant il y a peu de soif; le sujet se trouve bien et se tient facilement couché sur les deux côtés. Le sixième, l'adynamie fait des progrès; le sentiment de faiblesse occupe seul le malade; il y a de la sueur par intervalles; le ventre est toujours resté libre, la poitrine n'a jamais été douloureuse, et il n'y a point eu de toux. Le septième, au matin, tous les symptômes se sont aggravés; on a remarqué un peu de délire pendant la nuit, et la mort arrive à dix heures du soir.

Nécropsie à huit heures du matin. — L'encéphale et ses enveloppes sont dans l'état naturel. La membrane muqueuse gastro-intestinale n'offre non plus aucune trace d'altération, mais plusieurs ganglions lymphatiques, et le tissu cellulaire des aines et du pourtour de la vessie sont en suppuration; des abcès, au nombre de plus trente, de volume et de forme extrêmement variés, et qui seront décrits dans le deuxième mémoire, se remarquent dans les poumons et dans le foie. Ces foyers, en tout semblables à ceux de l'observation précédente, sont encore plus extraordinaires par l'absence plus complète de lésion inflammatoire environnante. La plèvre gauche est le siége d'un épan-

chement considérable; ce fluide, sans présenter tous les caractères du pus, ainsi que la chose avait lieu dans les deux faits précédens, s'éloigne beaucoup, cependant, des apparences de la sérosité qu'on rencontre ordinairement à la suite des pleurésies franches; ainsi, les flocons albumineux semblent avoir été trempés dans du pus encore mal élaboré, la surface pleurale reste tapissée d'une couche caséeuse peu épaisse et jaunâtre; le liquide épanché lui-même est roussâtre et presque analogue à la matière qui sort des abcès par congestion.

Réflexions.

Il nous serait facile d'accumuler les observations de ce genre, mais celles-ci suffiront, il nous semble, pour que chacun puisse les confirmer au lit des malades.

Cette pleurésie nous a toujours paru très-remarquable dans sa marche, d'abord en ce que, le plus souvent, tous les signes propres à la faire soupçonner manquent, ensuite en ce qu'elle se développe d'une manière très-rapide sans cause appréciable; enfin en ce qu'elle est promptement et à-peu-près constamment suivie de la mort. Une douleur légère, vague, et de peu de durée, est, dans la plupart des cas, le seul indice de son existence. (*Voy.* la Ire. Obs.) D'autres fois il se déclare tout-à-coup une douleur vive dans un point du thorax, mais cette douleur disparaît, en général, avec une très-grande facilité, soit spontanément, soit sous l'influence d'un vésicatoire; et les malades, sous ce rapport, se croient promptement hors de danger. (IIe. Obs.) Enfin il n'est pas rare de ne rencontrer ni douleur, ni toux, ni gêne de la respiration. (IIIe. Obs.)

Pour les causes, nous pensons qu'en réfléchissant aux

nombreux points de contact qui unissent ces trois observations, il est difficile de ne pas admettre une liaison, un rapport quelconque entre la maladie de la main et l'affection de la plèvre, entre la suppuration du membre ou du pourtour de l'anus et l'épanchement thoracique. Enfin, nous le demandons à ceux qui ont suivi avec attention la marche de cette maladie, n'est-on pas entraîné, pour ainsi dire malgré soi, à penser que les fluides pathologiques formés au-dehors, et repris par absorption, sont venus se déposer dans la plèvre par une véritable métastase? Comment comprendre autrement la production d'une aussi grande quantité de liquide purulent? Comment expliquer le développement de pleurésies aussi intenses, sans qu'il soit possible d'en apercevoir, d'en soupçonner les agens provocateurs?

Que l'on songe un moment à la nature de la matière épanchée, à sa quantité, à la promptitude avec laquelle elle s'est formée, aux symptômes obscurs qui ont annoncé sa production, à l'état de tous les organes chez ces trois sujets, au genre de foyers renfermés dans les poumons, ainsi qu'aux apparences des élémens organiques qui enveloppaient le pus, et l'on verra qu'il est difficile de donner une explication satisfaisante de tous ces phénomènes, sans y faire participer l'altération très-prononcée des liquides.

Au surplus, les faits de cette nature, comme nous l'avons déjà dit, ne sont pas très-rares, et bien des observateurs ont parlé de pus qui avait été simplement déposé dans l'intérieur des cavités séreuses, sans qu'aucun symptôme pendant la vie, sans qu'aucune lésion sur le cadavre, pussent faire croire à l'existence d'une inflammation antécédente. M. Andral fils a vu de sem-

blables épanchemens à la surface interne de l'arachnoïde chez des sujets morts à la suite d'amputation des membres. M. Hervé de Chégoin nous a dit avoir observé la même chose dans les mêmes circonstances, etc.

M. Ribes a dit, en parlant d'un sujet mort d'une phlébite : « Nous avons trouvé un abcès volumineux sous le grand pectoral; il ne paraissait point être le résultat d'une affection locale; il semblait que ce pus avait été déposé là. Nous avons également trouvé à la partie supérieure gauche de l'intérieur de la poitrine, au sommet du poumon de ce côté, un petit dépôt du volume d'une grosse noix. La plèvre et le poumon, entre lesquels ce pus se trouvait déposé, étaient parfaitement sains et n'offraient point de caractère d'inflammation. Ce petit dépôt semblait vouloir s'enkyster..... Le pus avait également été porté là; il n'était pas le résultat d'une inflammation locale, puisque les parties sur lesquelles il était placé n'étaient point altérées, etc. »

En convenant du fait, savoir, que le pus circule avec le sang et tend à se déposer à la surface des membranes séreuses ou dans l'intérieur des organes, chez les individus qui suppurent, il resterait deux hypothèses assez différentes l'une de l'autre pour rendre compte du mécanisme de ces épanchemens. En effet, il est aisé de comprendre comment le sang, de plus en plus éloigné de sa composition naturelle, a pu commencer par troubler l'organisme en général, et finir par déterminer une phlegmasie locale d'une espèce particulière. D'un autre côté, il est aussi très-naturel de croire que l'inflammation, d'abord développée sous l'influence des causes ordinaires qui la produisent, ait, si l'on peut parler ainsi, forcé tout le pus mêlé au sang à venir s'épancher dans

l'organe ou dans le point de l'organe irrité. Chacune de ces deux versions pourrait appeler en sa faveur d'assez nombreux argumens; mais comme elles se rattachent aussi bien l'une que l'autre à notre opinion générale, il nous semble inutile de les discuter en ce moment.

Les symptômes, les causes et le traitement de cette affection diffèrent peu de ceux des petits abcès parenchymateux dont nous allons maintenant nous occuper : en conséquence nous n'en dirons rien ici.

DEUXIÈME MÉMOIRE

Sur les Abcès tuberculeux, chez les sujets qui succombent aux grandes opérations chirurgicales, ou bien à la suite d'une suppuration plus ou moins abondante.
(Clinique de perfectionnement.)

Lorsque nous signalâmes, dans notre thèse inaugurale, ces sortes d'abcès ou de tubercules suppurés que l'on rencontre dans les organes parenchymateux de ceux qui succombent à la suite de grandes opérations ou de vastes suppurations; lorsque nous essayâmes, dans notre thèse pour l'agrégation, d'expliquer la formation de certains tubercules et de les distinguer d'avec les productions accidentelles de ce nom, bien que nous eussions, dès cette époque, la conviction que ces faits n'étaient pas rares, nous ne pensions pas cependant qu'ils fussent aussi fréquens. Il est digne de remarque, en effet, que personne n'en fasse mention, qu'aucun auteur n'en ait parlé. Depuis lors, nous avons pu en recueillir un grand nombre d'exemples, parmi lesquels il

en est plusieurs qui offrent assez d'intérêt pour que nous ayons cru devoir en faire l'objet d'un travail particulier.

Dans le temps, M. Blandin, alors élève interne à la Charité, avec lequel nous nous étions plusieurs fois entretenu de nos recherches sur l'altération du sang, eut la complaisance de nous communiquer une note constatant que, sur quinze sujets morts dans le service de MM. Boyer et Roux, à la suite d'opérations chirurgicales plus ou moins graves, on avait trouvé du pus, fluide ou concret, rassemblé en masses de volumes variés, et formant des tubercules dans divers organes; que sur dix de ces individus, les poumons seuls renfermaient de ces sortes de collections; que deux n'en avaient que dans le foie; que trois en avaient simultanément dans le foie et dans le poumon; enfin qu'un seul en avait dans la rate et le rein droit.

A diverses reprises, M. Roux nous a parlé de ces mêmes observations, qu'il a bien des fois renouvelées depuis dix ans, et qui l'ont vivement frappé. D'après ce qu'a bien voulu nous en dire ce chirurgien habile, on aurait remarqué chez tous ses malades le même ensemble de symptômes indiqué dans l'observation de Henrius (1), et les foyers purulens du poumon et du foie auraient aussi présenté les mêmes caractères que chez ce sujet; seulement il paraîtrait que, dans plusieurs cas, il y avait des traces non équivoques d'inflammation autour des petits centres de suppuration. Seulement encore à la Charité, ce genre d'altération se serait plus souvent rencontré dans l'organe respiratoire, tandis que chez nous, ainsi qu'on va le voir, on l'a plus fréquemment

(1) Voyez *Revue Médicale*, cahiers de juin et de juillet 1826.

observé dans le foie. Disons enfin que les malades de MM. Boyer et Roux étaient tous des sujets nouvellement opérés, tandis qu'à l'hôpital de la Faculté cette lésion s'est indifféremment rencontrée sur des sujets qui avaient succombé à des amputations, à des blessures, même légères, à des inflammations locales, soit externes, soit internes; mais tous avaient un point de l'organisme en suppuration.

Déjà, dans les deux thèses citées, ainsi que dans les articles précédens, nous avons émis notre opinion sur la nature, la cause et le mode de formation de ces foyers purulens; mais en les rattachant d'une manière générale à l'altération des liquides, et notamment à la résorption du pus, nous ne nous sommes point arrêté aux caractères spéciaux qui les distinguent.

Ce sont de petites collections dont le volume varie depuis celui d'un grain de chenevis jusqu'à celui d'un œuf de poule. Ces pelotons se développent le plus souvent avec une très-grande rapidité, et cependant d'une manière latente, c'est-à-dire que presque jamais ils ne font naître de symptômes locaux. Dans le poumon, comme dans tous les autres organes, leur forme est à-peu-près constamment arrondie; on les sent, en pressant l'éponge pulmonaire à l'extérieur, comme autant de tumeurs encéphaloïdes ou tuberculeuses; le plus souvent on trouve au centre de chaque masse un pus fluide et bien lié; d'autres fois ce liquide est bleuâtre et ressemble à de la sérosité dans laquelle nagent quelques grumeaux caséeux; dans presque tous, la matière devient de moins en moins fluide à mesure qu'on s'approche de la circonférence, où elle est en général tout-à-fait concrète; là on la voit assez souvent se

combiner insensiblement, mais d'une manière intime, avec le tissu organique, qui, à quelques lignes au-delà, reprend tout-à-coup les attributs de l'état sain; seulement les couches les plus rapprochées de l'abcès sont ordinairement imbibées d'une grande quantité de sang noirâtre et de sérosité. Quelques-uns de ces foyers sont aussi, mais plus rarement, sous forme de masse concrète, même dans leur centre, et ressemblent alors, jusqu'à un certain point, aux véritables tubercules qui commencent à se ramollir.

Dans le foie, ces collections acquièrent parfois un volume plus considérable que dans le poumon; elles sont encore plus remarquables que dans ce dernier organe, et s'y remarquent en aussi grand nombre et aussi fréquemment. La matière qui les constitue s'y présente sous des formes plus variées, et les couches organiques environnantes sont encore moins sensiblement altérées. Dans celles qui sont tout-à-fait liquides, tantôt c'est une sérosité très-fluide, bleuâtre et mêlée de flocons albumineux; tantôt, au contraire, c'est du pus véritable, bien élaboré, et d'un blanc jaunâtre dans quelques foyers; très-liquide, grisâtre ou nuancé d'une couleur bleue ou noirâtre dans d'autres.

Celles qui forment des masses concrètes sont plus ou moins solides, plus ou moins homogènes. Les unes, en effet, offrent un point comme ramolli et presque liquide dans leur centre, sont grumeleuses, et de plus en plus solides, à mesure qu'on s'éloigne de ce point; de façon qu'au moment de se confondre avec le tissu hépatique, auquel elles adhèrent en général assez fortement, leur substance est assez bien liée pour qu'il soit difficile de l'écraser sous le doigt. Les autres présentent

la même consistance partout, et alors elles sont, ou grumeleuses comme les premières, c'est-à-dire formées de matière caséeuse, et constituées de telle sorte qu'il soit facile de reconnaître que cette substance n'est autre chose que du pus concret; ou bien, formées de masses plus ou moins régulièrement arrondies, homogènes, plus consistantes, offrant une coupe régulière, une couleur blanche ou jaunâtre, et souvent une teinte légèrement bleuâtre ou même noirâtre, sur-tout en approchant de leur circonférence. Si on coupe une tranche mince de ces dernières, elle est demi-transparente et opaline, en sorte qu'elles réunissent la plupart des caractères du tissu squirrheux développé dans la même glande. Toutes sont parfaitement bien circonscrites, et comme semées çà et là dans le parenchyme de l'organe, qui paraît très-sain d'ailleurs, même dans les points les plus voisins de ces productions pathologiques.

Dans le cerveau, le cœur, les reins, etc., où nous les avons quelquefois rencontrées (Ire obs., cahier de juin,) elles formaient simplement de petits abcès, dont le pus n'avait rien de remarquable, et qui offraient seulement cette particularité, qu'aucune trace d'inflammation ne se distinguait aux environs.

En examinant avec attention les diverses nuances que nous ont présentées ces collections, nous avons cru découvrir le mécanisme que suivent plusieurs sortes de tissus connus sous le nom d'accidentels dans leur développement. Ainsi, il est évident pour nous, qu'entre les foyers qui étaient pleins de pus liquide et les masses les plus solides, que nous avons notés, il n'y avait de différence que dans la forme; en sorte que les dernières avaient successivement présenté la consistance de toutes les autres.

Or, celles du poumon nous ont offert, maintes fois, toutes les apparences des tubercules en état de ramollissement, ou même déjà fluidifiés; nous avons observé, encore plus fréquemment, la même chose dans le foie, où les concrétions les plus solides étaient, dans certains cas, difficiles à distinguer des tubercules crus ou des tumeurs squirrheuses. Nous avons la conviction, par exemple, que si ces sujets eussent vécu, on eût trouvé plus tard, à l'ouverture de leur cadavre, des altérations que les hommes les plus versés dans les recherches d'anatomie pathologique n'eussent point séparées des tubercules et des squirrhes.

Il est, au reste, facile d'expliquer ces degrés divers de la même maladie chez les mêmes sujets: le pus, d'abord fluide partout, peut rester tel dans quelques points, se concréter plus ou moins rapidement dans quelques autres et former des masses caséeuses ou bien, si ses particules s'unissent plus intimement, constituer les tumeurs homogènes dont il a été question. C'est de cette manière que nous comprenons la formation d'un genre particulier de tubercules sous l'influence de l'inflammation; c'est ainsi que nous comprendrions aussi la production de quelques autres tissus accidentels, qu'il conviendrait, à notre avis, de séparer de ceux dont on ne connaît point encore l'origine ni les causes, si l'on veut s'entendre en polémique médicale et éviter les éternelles disputes de mots. Cette opinion, que nous soutînmes dans notre thèse pour le concours de l'agrégation, nous paraît aujourd'hui singulièrement fortifiée par les expériences que M. Cruveilhier vient de publier; et si les systématiques ne s'empressent pas trop de généraliser cette idée, peut-être, à l'aide de nouveaux faits et de nouvelles

expériences, parviendra-t-on enfin à débrouiller cette étiologie tant débattue des productions accidentelles hétérologues.

Au surplus, il nous paraît démontré que les fluides altérés jouent ici le premier et le principal rôle; que la matière arrive dans ces foyers par une véritable métastase, après avoir été absorbée dans les points primitivement en suppuration; que l'inflammation, quand il s'y en développe réellement, n'est que secondaire, qu'elle est déterminée par une parcelle épanchée de ce fluide hétérogène, qui forme épine; qu'au moins c'est une phlegmasie toute particulière, *sui generis*, différant essentiellement des inflammations franches et par sa marche et par ses autres caractères.

A moins que ces collections n'aient fixé l'attention du praticien, il est rare qu'il en reconnaisse l'existence pendant la vie. Cependant on peut soupçonner qu'elles se développent, lorsque, chez un individu affecté de plaies, d'ulcères, d'abcès, d'une suppuration quelconque à la suite d'une amputation ou de toute autre opération grave, il se manifeste une réaction générale inattendue et dont on n'aperçoit pas les causes. Alors on voit quelquefois paraître des frissons plus ou moins violens, qui reviennent à des intervalles irréguliers; la peau devient chaude, est tantôt sèche et tantôt couverte de sueur; le pouls peut être plus fort ou plus faible que dans l'état naturel, mais il est toujours plus fréquent d'abord; le plus ordinairement il y a de la céphalalgie; les yeux et la face se ternissent; la bouche reste long-temps humide; la langue, seulement, se sèche par momens sur sa face dorsale, sans se couvrir de croûtes épaisses, comme dans les fièvres putrides ordi-

maires, ou la dothinentérie, si ce n'est lorsque la maladie est très-avancée. Chez quelques sujets il survient de la diarrhée; chez d'autres, de la constipation, et chez quelques-uns aussi le ventre n'éprouve aucun changement. Rarement il y a de la toux, et le malade ne se plaint d'aucune douleur; il se sent faible, et voilà tout. Un assoupissement léger, mais continuel, ne tarde pas à se manifester; quelquefois il survient du délire. Le pouls s'affaiblit rapidement. L'appétit se soutient assez souvent, et la soif, en général, n'est pas très-grande. Pendant que ces symptômes se succèdent, la plaie ou le foyer de suppuration éprouvent aussi des changemens notables : les parties molles s'affaissent, pâlissent, deviennent flasques, grises ou bleuâtres, et se décollent; le pus, de son côté, devient plus fluide, séreux, gris, noirâtre, fétide, et souvent sa quantité diminue d'une manière très-prompte et très-évidente; alors il n'est pas rare de voir des hémorrhagies plus ou moins abondantes se manifester sans causes appréciables. L'adynamie fait de rapides progrès, pour ainsi dire à l'insu du malade, qui se trouve mieux chaque matin, à part la grande faiblesse dont il se plaint uniquement; et la mort arrive ordinairement du cinquième au vingtième jour à dater des premiers symptômes.

Lorsque tous ces phénomènes se sont succédé dans les conditions indiquées, il est à-peu-près certain qu'à l'ouverture du cadavre on trouvera ou une pleurésie purulente, ou bien des foyers tuberculeux dans les poumons, le foie, ou les autres organes, et quelquefois dans toutes ces parties simultanément; mais il est rare qu'on puisse particulariser davantage la nature et le siége de la lésion; seulement on pourra prédire qu'elle affecte spé-

cialement la glande hépatique, l'éponge pulmonaire ou les plèvres, si, pendant la vie il s'est développé quelques symptômes d'ictère, une toux grasse accompagnée d'expectoration muqueuse, mêlée de sang ou non, une douleur plus ou moins aiguë dans le côté, etc.

Quant au traitement, il nous a semblé que la saignée était nuisible dans la majorité des cas, et la chose est facile à concevoir, si nous ne nous trompons point sur la cause qui, suivant nous, produit cette maladie. En effet, tous les physiologistes savent maintenant qu'en désemplissant le système vasculaire, on favorise considérablement l'absorption. Or, chacun voit que, dans ces cas, la phlébotomie doit être suivie d'une résorption d'autant plus abondante et plus facile, qu'on tire une plus grande quantité de sang.

Les purgatifs seraient plus avantageux peut-être en appelant sur le canal intestinal une plus grande masse de fluides; mais, sous ce rapport, nous n'avons que des données pratiques peu concluantes, et les théories, en pareille matière, sont toujours insuffisantes. En somme, il ne nous est guère permis de louer ici plutôt une médication qu'une autre, car tous les malades qui ont véritablement présenté ces signes de résorption ont succombé. Seulement il nous semble bien positif qu'on empêchera la naissance d'un mal aussi dangereux toutes les fois qu'on aura le soin et qu'il sera possible de s'opposer à la formation ou à la stagnation du pus et autre matière capable de pénétrer dans les voies circulatoires.

Les observations suivantes, en même temps qu'elles donneront une idée de la maladie, feront voir que des lésions fort variées et très-différentes les unes des autres en apparence peuvent lui donner naissance.

Ire. OBSERVATION.

52 ans. Amputation de la jambe pour une maladie lente ; symptômes de fièvre adynamique. Mort le onzième jour de l'opération ; abcès et tubercules dans le foie ; traînées purulentes dans le tissu cellulaire de la cuisse et de la fesse.

Guillemin, âgé de cinquante-deux ans, ancien militaire, d'une haute stature, fort et très-robuste, fut admis à l'hôpital de la Faculté le 3 mai 1826 ; il était affecté depuis long-temps d'une altération profonde de l'articulation tibio-tarsienne, etc., et venait à l'hôpital dans l'intention de se faire couper la jambe. L'opération fut pratiquée le 7 du même mois par la méthode circulaire, et l'on mit en contact les lèvres de la plaie : le 8, le moignon reste douloureux, et des élancemens s'y font ressentir ; la fièvre n'est pas très-forte cependant (*diète, limonade*) ; le 9, le pouls est plus fort et plus fréquent ; la fièvre en un mot est plus prononcée : mais le soir une sueur abondante et générale a lieu. Le 10, même état que la veille : le moignon est chaud et sensible ; la langue est humide et non chargée. (*Saignée de deux palettes.*) Le 11, le pouls a moins de force, mais la langue est un peu sèche, et la soif très grande ; l'état général a peu changé ; la sueur revient de temps à autre, et les élancemens du moignon persistent. Le 12, on enlève le premier appareil : la réunion n'est point opérée ; du pus s'écoule en grande quantité de la plaie ; un commencement d'érysipèle se remarque sur la peau des environs, et s'étend déjà jusqu'au genou ; on remplit la solution de continuité de boulettes molles de charpie, et l'on panse simplement à plat ; dans la journée, le malade paraît mieux et plus content. Le 13, mêmes symptômes que le 11, la sup-

puration est abondante, grisâtre et très-fluide; l'érysipèle semble vouloir se borner au pourtour du genou. (*Lavemens, tisane d'orge miellée.*) Le 15, la teinte du visage est jaunâtre; les traits de la face sont tiraillés; la langue n'est ni plus sèche, ni plus chargée que les jours précédens; le pouls est petit et très-inégal : cet homme questionné de toutes les manières, affirme qu'il ne ressent aucune douleur, excepté dans son moignon, qui est toujours enflammé; l'abdomen pressé dans tous les sens, et la poitrine explorée avec la plus minutieuse attention, ne donnent aucun indice de lésion des organes contenus dans ces cavités. Le 16, il s'est manifesté un peu de délire dans la nuit; la face est grippée; une sorte de somnolence remplace l'insomnie qui avait existé jusqu'ici; la suppuration diminue sensiblement, et les parties molles sont flasques, grisâtres: elles restent pendantes et comme entraînées par leur propre poids. (*Vésicatoire au membre sain.*) Le 17, le pouls est très-petit et très-irrégulier; l'assoupissement est continuel quoique léger; la langue est de temps en temps sèche et rousse (il faut remarquer que ce sujet respire la bouche ouverte), mais elle n'est pas encroûtée, ni chargée, ni rouge dans aucun point; la suppuration est redevenue plus abondante, plus fluide encore qu'elle n'avait été. Le 18, l'adynamie fait des progrès; le soir, la respiration s'embarrasse, et la mort a lieu dans la nuit.

Nécropsie, le 20, à dix heures du matin. — La peau du moignon est décollée jusqu'auprès du genou; néanmoins les os ne sont pas dénudés; les muscles sont comme disséqués, et semblent avoir macéré

dans le pus; plusieurs traînées purulentes se remarquent dans le tiers supérieur de la cuisse, et notamment dans l'espace celluleux qui sépare la face postérieure du troisième adducteur des faisceaux charnus qui viennent de l'ischion; les artères sont vides et présentent quelques traces d'ossification; les veines sont pleines de pus jusqu'au jarret, où elles cessent d'être enflammées; les ganglions de l'aine sont légèrement gonflés sans être rouges, et plusieurs d'entre eux offrent des points de suppuration à l'intérieur; toutes les couches celluleuses de la fesse. et sur-tout celle qui fait communiquer la grande échancrure ischiatique avec l'excavation que nous avons décrite sous le nom de *sous-ischiatique* dans notre *Anatomie des régions*; étaient également pleines de pus non encore rassemblé en foyer, de pus qui semblait avoir été déposé dans ces parties depuis la mort du sujet par une sorte d'injection artificielle; la même disposition se remarque dans le tissu cellulaire du bassin, où les veines sont également gorgées de matières purulentes qu'on retrouve plus ou moins distinctes, mais toujours mêlées au sang, jusque dans la veine cave et dans le cœur.

Abdomen. Quatre abcès, du volume d'un petit œuf de poule, se rencontrent, à quelques pouces de distance, dans le foie, près de la face convexe de cet organe. Le pus en est très-fluide et ressemble à de la sérosité dans le centre de quelques-unes; il s'épaissit, au contraire, plus ou moins régulièrement, et finit même par se concréter dans quelques autres en approchant de leur circonférence; sa couleur est, en général, ou d'un gris bleuâtre, ou d'un blanc jaunâtre plus ou moins foncé. Les parois des petits kystes qui les renferment offrent une

teinte verdâtre très-prononcée, et le parenchyme de l'organe hépatique ne paraît pas être autrement altéré.

La membrane muqueuse gastro-intestinale n'a éprouvé aucun changement de texture, ni d'aspect qu'on puisse apprécier, et les *fecès*, qui se trouvent en assez grande quantité dans le gros intestin, sont solides et bien liés. Les organes contenus dans le thorax et dans le crâne sont sains.

IIe. Observation.

27 ans; blessure au gros orteil avec ouverture de l'articulation; signes de résorption purulente; fièvre. Mort le dix-neuvième jour. Quelques traces de péritonite; masses tuberculeuses dans le poumon et le foie.

Louvet, âgé de vingt-sept ans, charron, fort et bien constitué, n'ayant jamais éprouvé de maladie grave, entra, le 2 octobre 1823, à l'hôpital de la Faculté, pour une coupure qu'il s'était faite au gros orteil gauche. La plaie divisait obliquement toute l'épaisseur de la première phalange et les parties molles jusqu'à l'articulation, de manière que le bout du doigt ne tenait plus que par un lambeau des tégumens. On réunit à l'aide de bandelettes agglutinatives, et le malade ne ressentit rien de particulier les quatre premiers jours. Au premier pansement, la réunion n'est pas opérée; le cinquième et le sixième jour, il y a de la douleur dans la partie et un peu de suppuration. Le septième, l'inflammation se propage à toute la partie interne et supérieure du pied, qui est très-douloureuse; il y a de la fièvre; la plaie présente un mauvais aspect; la suppuration est fort abondante et grisâtre. (*Catapl. émol.; saignée de trois pal.*) Le huitième, la fièvre est moins forte, mais ne cesse pas tout-à-fait. Le onzième, il y a chaleur et sé-

cheresse de la peau; l'épigastre est sensible à la pression. Le douzième au soir, une douleur assez vive se fait sentir à l'hypochondre droit; la respiration est difficile, le ventre un peu tendu; les conjonctives sont jaunâtres, la langue et la bouche sèches. (*Vingt-cinq sangs. à l'hypoch.; infus. de viol. avec le sirop de gomme.*) Le treizième, mieux apparent; le ventre, néanmoins, se ballonne de plus en plus. (*Vingt-cinq sangs. à l'épigastre.*) Le soir, continuation de tous les symptômes; délire pendant la nuit. Le quatorzième, la langue est très-sèche au centre, rouge et humide sur les bords; la respiration est plus gênée, la peau plus sèche et plus chaude; le ventre est plus tendu que la veille; les douleurs abdominales augmentent jusqu'au dix-huitième jour. Le dix-neuvième, le délire est continuel; tous les symptômes persistent et s'exaspèrent. (*Quarante sangs. sur l'abd.*) Mort dans la nuit.

Nécroscopie 30 heures après la mort. Extérieur. Teinte jaune de la peau. Cadavre d'un homme fort et bien musclé.

Membre. L'articulation phalangienne de l'orteil blessé est en pleine suppuration et les cartilages sont altérés. Les toiles synoviales tendineuses étaient également suppurées, et divers foyers purulens existaient au pied.

Abdomen. Intestins distendus par des gaz; le péritoine des replis mésentériques présente des traces évidentes d'inflammation, sur-tout vers le bord concave de l'intestin grêle. Dans les régions lombaire et iliaque droites, on trouve une couche assez épaisse de matière purulente infiltrée. Le canal alimentaire, scrupuleusement examiné, paraît sain dans toute son étendue. Tout le côté droit de la face convexe du foie est vivement

enflammée et couverte d'une couenne membraniforme. Cet organe présente dans son intérieur plusieurs masses d'un blanc grisâtre, plusieurs tubercules non encore fondus et ramollis : ce sont évidemment des collections de pus concret formées dans le parenchyme hépatique. Ici, la matière caséeuse est friable, blanche ou jaunâtre; là, au contraire, elle est fluide, grasse, crêmeuse et d'une couleur blanche, presque grise ou verdâtre. Partout cette substance augmente de consistance à mesure qu'on se porte vers les couches organiques, qui sont altérées et comme enflammées jusqu'à quelques lignes de distance. Plusieurs de ces abcès, proéminent à l'extérieur, soulèvent le péritoine et paraissent avoir été la cause première de l'inflammation de cette membrane. L'un d'eux, du volume d'un œuf de poule, adhère légèrement au diaphragme, qui est, dans ce point, dans un véritable état de suppuration.

Poitrine. Le poumon droit offre, dans le point qui appuie le plus immédiatement sur le foie, une masse tout-à-fait semblable à celles qui viennent d'être notées, et quelques autres tumeurs moins volumineuses entourent celle-ci. D'ailleurs, le tissu environnant est hépatisé dans l'étendue de quelques lignes, mais le reste de l'organe est sain. Le poumon gauche présente aussi, à sa partie inférieure et externe, une petite portion enflammée et quelques tubercules analogues aux précédens; les autres viscères sont dans l'état normal; la tête n'a pas été ouverte; les vaisseaux ne renfermaient qu'une très-petite quantité de sang fluide, très-noir, roussâtre ou pointillé de blanc.

RÉFLEXIONS.

Cette observation représente exactement la majorité de celles que M. Roux a faites tant de fois à l'hôpital de la Charité, et, d'un autre côté, elles ne diffèrent que par des nuances légères des faits que nous avons précédemment exposés.

Les lésions pathologiques semblent, au premier coup-d'œil, pouvoir se rattacher sans peine à l'inflammation simple des organes ; mais, en y regardant de plus près, des objections sérieuses, des difficultés assez nombreuses ne tardent pas à se présenter à l'esprit de l'observateur circonspect. Pourquoi cette forme tuberculeuse des foyers purulens ? Pourquoi cette matière concrète ou caséeuse rassemblée en masses isolées dans une phlegmasie aiguë ? Comment comprendre qu'une inflammation de quelques lames des tissus hépatique et pulmonaire ait pu produire aussi promptement tous ces abcès si bien circonscrits et l'accumulation d'une substance aussi solide ? En outre, qui peut refuser d'admettre ici une liaison intime entre la blessure de l'orteil et toutes les altérations de l'intérieur ?

Ce n'est pas que nous ayons l'intention de nier l'existence des traces de l'inflammation : elles étaient évidentes; seulement nous pensons qu'en cherchant la cause de ce phénomène dans la résorption des matières fournies par la plaie du pied, tout s'explique beaucoup plus naturellement.

Sous un autre point de vue, il est clair que ces masses concrètes trouvées dans le foie et les poumons peuvent donner une idée assez exacte de la formation des tubercules qui semblent naître sous l'influence de l'inflam-

mation. C'est cette remarque qui nous a toujours empêché de partager, sur tous les points, les opinions de Bayle, Laennec, MM. Broussais, etc., relativement à l'étiologie des tissus accidentels en général; c'est elle encore qui nous force à ne pas être tout-à-fait du même avis que M. Andral sur ce sujet, et qui nous fit admettre deux espèces principales de tubercules dans notre thèse de concours pour l'agrégation. Enfin, cette idée nous paraît expliquer la cause qui divise actuellement les médecins sur ce point important de pathologie, et pouvoir concilier toutes les théories à cet égard.

IIIe. Observation.

38 ans ; ulcère au pied ; gangrène et amputation de la jambe. Abcès à la cuisse ; adynamie. Mort le vingt-quatrième jour. Un grand nombre de foyers purulens dans le foie.

Perrin, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament robuste, contracta la syphilis à l'âge de vingt-six ans et fut très-bien guéri. A trente-sept ans, il fut atteint d'une nouvelle chaude-pisse qu'il soigna fort négligemment, et qu'il portait encore vers le 20 août 1823. Alors, son soulier le blessa à la partie externe du tarse, près de la malléole externe, et produisit une phlyctène qui se convertit en un point gangréneux quelques jours plus tard.

Lorsque le malade voulut enlever la croûte de cette blessure, il en sortit un pus blanchâtre. Depuis ce moment, l'ulcère s'est toujours agrandi. Entré à l'hospice le 23 septembre, nous observâmes chez ce sujet une solution de continuité large comme une pièce de trois livres, blanchâtre vers ses bords, et d'un rouge assez vif dans le centre. La jambe était enflée et douloureuse

jusqu'au mollet. (*Quinze sangsues.*) Les quatre jours suivans, l'ulcère s'accroît, se recouvre de sérosité roussâtre, et qui, vers les bords gangrénés de l'ulcère, décolle l'épiderme ; l'inflammation se propage à la jambe. (*Saignée le matin, vingt-cinq sangsues le soir.*) Sixième jour, l'ulcère s'étend en arrière et en dehors de l'articulation; sa surface est blanchâtre par points ; rouge dans quelques endroits, et noire vers ses bords. Même état de la jambe. Septième jour, pied gonflé, engorgement de tout le trajet de la veine saphène interne et des principaux troncs lymphatiques. Les tendons des péroniers latéraux sont dénudés et altérés. Huitième jour, propagation de l'ulcère autour de la partie supérieure et postérieure de l'articulation. Des phlyctènes, qui s'étaient formées sur le devant du tarse, sont rompues. Ouverture d'un abcès derrière la malléole interne. Nuit sans sommeil; fièvre intense. Neuvième jour; la désorganisation continue d'envahir le membre; délire. Dixième jour, la gangrène se manifeste sur plusieurs points de la jambe et du métatarse; fétidité très-forte. Onzième jour, même état. (*Application de chlorure de sodium et bandage compressif.*) Douleur un peu plus vive après le pansement. Douzième jour, même état, même fétidité, inappétence, insomnie. Treizème jour, l'ulcère de la malléole interne se gangrène ; apparition d'une tumeur enflammée à la partie interne et inférieure de la cuisse. Quatorzième jour, sommeil; odeur presque nulle. Quinzième, la gangrène atteint le haut de la jambe; surface de l'ulcère noirâtre; dénudation complète du tendon d'Achille; langue sèche, prostration des forces, délire, évacuations alvines involontaires. Le seizième, augmentation de la fétidité malgré l'application du chlo-

rure de sodium; la gangrène s'étend à presque tout le pied et à une grande partie de la jambe. Le dix-septième, limite de la gangrène au quart supérieur de la jambe; insomnie complète. Le dix-huitième, cessation de la diarrhée; amputation de la jambe; ouverture, pendant l'opération, de l'abcès de la cuisse; à quatre heures du soir, pouls relevé, langue moins sèche. Le dix-neuf, fièvre, langue muqueuse, nuit agitée. Le vingt, sortie d'une grande quantité de pus très-fluide par l'abcès de la cuisse; la fièvre est tombée. Le vingt-unième, ouverture d'un autre abcès à la partie interne du moignon; assoupissement interrompu par les élancemens éprouvés dans le moignon. Le vingt-deuxième, la plaie ne se réunit pas; fièvre nulle, pouls meilleur, figure assez animée. Le vingt-troisième, suppuration abondante dans tous les foyers; ouverture d'un troisième abcès à la partie interne et inférieure de la cuisse; les forces s'épuisent; nulles souffrances dans l'abdomen et le thorax. Le vingt-quatrième, évacuations involontaires; respiration courte, difficile; face pâle, terreuse; assoupissement; pouls faible, délire; mort à midi.

Nécroscopie, quarante heures après la mort. Surface du moignon gangrenée; nulle adhérence entre l'extrémité des muscles et la peau; les abcès de la partie supérieure et inférieure de la cuisse et celui de la partie interne du moignon ne forment qu'une fusée; les parois de la veine saphène interne sont fortement épaissies; à l'intérieur, ce vaisseau paraît sain; les ganglions lymphatiques inguinaux sont gonflés et noirs à l'extérieur; incisés, leur tissu est d'un rouge noirâtre; quelques points sont suppurés.

Thorax. De nombreuses et anciennes adhérences

existent entre les plèvres ; les poumons sont crépitans, mais la partie postérieure et inférieure de leur surface externe est enflammée et couverte d'une couenne légère.

Abdomen. Péritoine rouge par plaques ; une petite quantité de fluide purulent entre les circonvolutions intestinales ; les ganglions mésentériques légèrement gonflés ; la membrane interne de l'estomac assez rouge au grand cul-de sac-de l'estomac et près du cardia ; le reste du tube digestif ne présente rien de particulier.

L'altération principale se rencontra dans le foie, qui renferme un grand nombre d'abcès répandus çà et là dans toutes les parties de l'organe. Parmi ces abcès, les uns forment des masses d'un gris noirâtre non suppurées ; les autres se ramollissent graduellement de la circonférence au centre, ou du centre à la circonférence. Dans quelques-unes, le pus est très-fluide, séreux, noirâtre, et, dans toutes, il est facile de reconnaître l'aspect gangréneux de l'inflammation de la jambe. Le volume de ces différentes masses varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'un œuf de poule ; le tissu intermédiaire paraît d'ailleurs sain : plusieurs de ces foyers, visibles à l'extérieur, sont en contact avec le diaphragme, et semblent avoir déterminé l'altération qui se remarquait aux poumons. A partir des vaisseaux iliaques externes, le système veineux n'offre plus de traces d'inflammation.

La vésicule biliaire est saine.

IVe. Observation.

Femme, âgée de 19 ans; couches naturelles; sueurs abondantes; fièvre; signes de pleurésie. Mort le dix-huitième jour; abcès tuberculeux dans le foie; pus dans le tissu de la matrice et dans les veines.

Delaunay, âgée de dix-neuf ans, sanguine, nerveuse, d'ailleurs assez délicate, vint à l'hôpital de la Faculté pour y faire ses couches en février 1824. Les quatre premiers jours, tout se passa bien, si ce n'est que la révolution laiteuse fut suivie d'une légère éruption miliaire; les lochies n'ont pas même été suspendues. Le 5, en même temps que des sueurs abondantes continuent, il survient quelques frissons dans tout le corps, et la fièvre, qui n'a pas cessé tout-à-fait, augmente sensiblement; la peau est chaude et devient sèche. Le septième, la langue est légèrement rouge à sa pointe et pâle sur sa face dorsale; le ventre reste souple. (*Diète, infusion de violettes.*) Le huitième et le neuvième, même état. Le dixième, la fièvre est plus forte; une toux légère se déclare, et produit chaque fois un peu de douleur dans le thorax. Le onzième et le douzième, aucun changement marqué ne s'opère. Le treizième, la fièvre est vive, la face très-colorée, l'épigastre sensible; la toux est plus forte, mais il n'y a pas d'expectoration. Le quatorzième, la respiration est sensiblement gênée; la douleur se fixe dans le côté droit. (*Infusion de tilleul, sirop de gomme, vingt-cinq sangsues.*) Le quinzième, la respiration est plus courte; la douleur, moins vive, s'étend davantage; il y a de la diarrhée; un violent frisson accompagné de pâleur terreuse de la face et de décomposition des traits a lieu le soir; la nuit, la fièvre est intense. Le seizième au matin,

mieux apparent, pouls plus souple et plus régulier; le soir, la respiration devient plus difficile; le pouls est serré, vite et assez fort; la pommette gauche est très-rouge; toute la poitrine est douloureuse, mais principalement à gauche; la fièvre et la chaleur sont intenses. Le dix-septième, mêmes symptômes : la langue est sèche et rouge au centre, rouge et humide sur les bords et à la pointe; diarrhée. Le dix-huitième, le délire survient dans la nuit, et la mort a lieu le 19 au matin.

Nécropsie trente heures après la mort. Rien de remarquable à l'extérieur du cadavre; le crâne n'a point été ouvert.

Thorax. Poumons très-légèrement hépatisés, et près du diaphragme seulement; il n'y a pas de traces de pleurésie.

Abdomen. Le péritoine hépatique est légèrement enflammé et présente çà et là des flocons albumineux. Le foie renferme une vingtaine de foyers pleins de matière caséeuse, ou de pus, qui est tantôt noirâtre et séreux, tantôt concret et blanc, et quelquefois sous la forme de masses tuberculeuses. Le tissu du foie ne parait pas malade. L'utérus est plein d'une matière noirâtre, pulpeuse ou presque fluide; cette matière se retrouve dans les veines utérines, et même dans l'hypogastrique. Au reste, il y a du pus dans le tissu propre de la matrice; les autres organes sont sains.

Réflexions.

Dans cette observation, les collections du foie sont assurément du même genre que celles qui viennent d'être décrites; en sorte que si les unes ont été la suite de

l'introduction du pus dans la circulation, les autres doivent également s'expliquer par l'action de cette cause. Déjà nous entendons objecter qu'ici nous n'avons pas de foyers purulens, point de blessures, point de plaies à l'extérieur, et par conséquent point de résorption de pus possible. Voici comment nous comprenons le fait : après les couches, chez cette femme, comme chez beaucoup d'autres, la face interne de l'utérus est devenue le siége d'une sorte de suppuration, qui, mêlée aux restes de la membrane caduque, aux caillots sanguins et à tous les fluides que le resserrement de la matrice fait transsuder dans sa propre cavité, a fini par produire ce détritus, ce putrilage dont il a été parlé plus haut. Cette matière, douée de qualités plus ou moins irritantes, aura passé par imbibition, ou autrement, dans les gros et nombreux canaux veineux utérins, de là dans les branches et les troncs des veines hypogastriques, et dès lors le reste n'a plus rien que de très-naturel.

La suppuration de la matrice était-elle sous la dépendance de cette absorption? Nous l'ignorons. Dans tous les cas, il n'est pas nécessaire de plier les faits pour admettre que le pus, formé d'une manière quelconque dans le parenchyme de cet organe, au milieu de tant et de si volumineux vaisseaux, qui en étaient eux-mêmes remplis, ait été versé dans le torrent général des humeurs.

Puisque l'occasion s'en présente qu'on nous permette de noter que cet état de l'utérus est loin d'être rare chez les nouvelles accouchées. C'est à tort que les pathologistes modernes l'ont tout-à-fait négligé. Dès 1823 nous l'avons annoncé dans notre mémoire sur la *Phlegmasia alba*

dolens. M. Dance, dans une très bonne thèse, et M. Louis, dans un journal, ont publié, depuis, des observations qui semblent s'y rapporter complètement. Nous possédons actuellement un grand nombre de faits du même genre, et qui prouvent que la métrite est bien plus fréquente qu'on ne le pense généralement; que cette inflammation, dans la majorité des cas, est le point de départ de la péritonite puerpérale; qu'elle est souvent due à l'absorption des matières putrides épanchées dans l'utérus; que cette absorption, qui se fait aussi quelquefois par les trompes et de manière à verser le liquide dans le péritoine, modifie singulièrement, quand elle ne les produit pas, les maladies des femmes en couches. Au reste comme nous publierons nos observations sur ce sujet en parlant de la péritonite et de l'inflammation du tissu propre de la matrice, des trompes et des ovaires, nous n'en parlons aujourd'hui qu'en passant, et par suite de la liaison qui existe entre la cause de ces affections et celles des abcès tuberculeux développés sous l'influence de l'altération des humeurs.

En résumé, nous avons observé dans ces deux Mémoires :

1°. Que les sujets qui meurent de maladies aiguës à la suite d'opérations graves ou d'une suppuration abondante, succombent le plus souvent à la pleurésie et à la formation d'abcès plus ou moins nombreux dans les viscères;

2°. Que cette pleurésie, non décrite, forme une espèce particulière qu'on pourrait appeler *pleurésie purulente des opérés*;

3°. Qu'elle diffère de la pleurésie simple par sa

marche latente, quoique très-rapide, et parce qu'elle se termine à-peu-près constamment par la mort ;

4°. Que les abcès indiqués n'acquièrent jamais un grand volume, qu'ils forment toujours de petits noyaux, tantôt concrets, tantôt fluides ;

5°. Qu'ils se développent spécialement dans le foie et les poumons, où ils peuvent donner naissance à une sorte de tubercules et de tumeurs d'aspect squirrheux ;

6°. Qu'ils font rarement naître des symptômes locaux propres à en déceler l'existence ;

7°. Que ces deux genres d'altération se manifestent sous l'influence de l'absorption du pus et de son transport dans la circulation générale ;

8°. Que les saignées semblent favoriser le développement de l'une et l'autre de ces deux maladies ;

9°. Enfin, que dans tous les cas où leur existence n'était pas douteuse, les malades ont succombé, sans qu'aucun traitement ait paru en enrayer la marche.

TABLEAU

Des Maladies observées à l'Hôtel-Dieu dans les salles de Clinique de M. le professeur RÉCAMIER, *pendant le troisième trimestre de* 1826.

Par L. MARTINET.

Le nombre des malades entrés dans les salles de clinique de la Faculté, pendant le cours de ce trimestre, a été de cent quarante-quatre, savoir quatre-vingt-quatre hommes et soixante femmes. Quatre-vingt-dix-neuf sont sortis guéris, trentre-trois n'ont été que sou-

lagés ou sont restés dans le même état; quatorze sont morts. La mortalité n'a donc été que d'un *dixième* (1).

Sur ce nombre de cent quarante-quatre, quatre-vingt-dix-sept étaient atteints d'affections aiguës, et quarante-sept d'affections chroniques.

Sur les quatre-vingt-dix-sept sujets atteints de maladies aiguës, on en a perdu sept, ou le *quatorzième*: trois hommes sur soixante-un (le vingtième), et quatre femmes sur trente-six (le neuvième).

La mortalité pour les maladies chroniques a été de sept pour quarante-sept) plus du *septième*): quatre hommes sur vingt-trois (le sixième environ), et trois femmes sur vingt-quatre (le huitième).

Les maladies aiguës qui ont été les plus communes sont, d'après leur ordre de fréquence, les fièvres catarrhales, dont beaucoup se compliquèrent de symptômes bilieux; les fièvres intermittentes, les inflammations du gros intestin, les pleuropneumonies, les péritonites, les pleurodynies, les arachnitis, les catarrhes pulmonaires, les apoplexies, les congestions céphaliques, les scarlatines et les rougeoles.

Voici de quelle manière ces maladies ont été réparties:

---

(1) Les personnes qui empruntent à la *Revue* cette seule partie de notre clinique, *la mortalité*, afin de l'insérer dans quelques journaux, pensent agir sans doute dans l'intérêt de la science, en omettant de tenir compte de l'état désespéré ou d'agonie dans lequel se trouvent les malades reçus à l'Hôtel-Dieu; voudraient-elles aussi que pour parer nos tableaux de résultats plus flatteurs, le professeur de clinique expulsât les phthisiques de ses salles, ou en fermât l'entrée à ces malheureux qui ne réclament plus de la société comme dernier service qu'un lieu pour y mourir?

Trimestre de Juillet.

	Malades entrés.	guéris.	non guéris ou soulagés.	Morts.
Fièvres intermittentes. .	8	8	»	»
Contusion à la tête. . . .	2	2	»	»
Céphalées	2	»	2	»
Congestions cérébrales. .	2	1	1	»
Arachnitis.	3	2	»	1
Apoplexies.	2	1	1	»
Chorée.	1	1	»	»
Épilepsies	4	»	4	»
Hystéries	4	2	2	»
Ophthalmies	2	2	»	»
Catarrhes pulmonaires. .	5	2	3	»
Pleuro-pneumonies. . . .	4	3	»	1
Hémoptysies.	3	3	»	»
Phthisies.	6	»	2	4
Hypertrophie du cœur. .	1	»	1	»
Rétrécissemens des orifices.	2	»	»	2
Angine de poitrine. . . .	1	1	»	»
Affections catarrhales apyrétiques.	10	10	»	»
Fièvres catarrhales. . . .	29	24	»	5
Gastralgies.	2	1	1	»
Gastrites.	3	2	1	»
Cœco-colites.	6	6	»	»
Rhumatalgies abdominales.	4	3	1	»
Coliques métalliques. . .	2	2	»	»
Choléra-morbus.	1	1	»	»
Ictère.	1	1	»	»
Hépatite.	1	1	»	»
Hydropisie enkystée du foie.	1	»	1	»

	Malades entrés.	guéris.	non guéris ou soulagés.	Morts.
Aménorrhée	1	»	1	»
Ménorrhagie.	1	1	»	»
Métrites	2	»	2	»
Grossesse.	1	1	»	»
Avortement	1	1	»	»
Tumeur utérine	1	»	1	»
Péritonites.	4	3	1	»
Rougeoles	2	1	»	1
Scarlatines.	2	2	»	»
Dartres.	2	»	2	»
Lumbago.	1	»	1	»
Névralgies.	5	4	1	»
Exostose.	1	»	1	»
Squirrhe du sein.	1	»	1	»
Strumes	1	»	1	»
Ulcère à la jambe	1	»	1	»
Total.	144	98	34	12

Fièvres intermittentes.

Sur huit sujets atteints de fièvres intermittentes, lesquelles furent contractées à Paris dans le cours des mois de juin et juillet, cinq furent promptement guéris par l'emploi de l'émétique en lavage; l'état saburral des premières voies fut le motif qui décida M. Récamier à préférer la méthode évacuante. Ces fièvres, qui étaient quotidiennes, existaient à la vérité depuis peu de temps, et ne se liaient à aucune phlegmasie intérieure; la céphalalgie en formait le principal symptôme, ainsi qu'on l'observe ordinairement dans ces maladies.

Un de ces malades, ayant eu déjà plusieurs accès quotidiens chez lui, et se plaignant du ventre, fut saigné par le médecin qui lui donnait des soins, sans que la fièvre en éprouvât la moindre diminution, lorsque, sur la recommandation d'un camarade, il prit une bouteille de vin, dans lequel on a ait fait macérer force poivre, café, et racine de violette; mais tout *héroïque* que fût le remède, il n'empêcha pas l'accès suivant; cependant le ventre ne devint pas plus sensible qu'auparavant. M. Récamier se borna à l'usage des sucs d'herbes et de l'eau de Vichy, et dans l'espace de huit jours la fièvre se dissipa complètement.

Une fièvre tierce, existant depuis quinze jours chez un homme de quarante ans, et coïncidant avec une tuméfaction et une douleur de la rate, auxquelles étaient venus se joindre des symptômes bilieux, fut d'abord combattue par deux grains de tartre stibié dans une pinte d'eau de veau, médication qui diminua le malaise général, et fit cesser le mauvais état de la bouche; vingt sangsues furent appliquées ensuite sur l'hypochondre gauche. L'accès suivant, qui était le dixième, fut beaucoup moindre que les précédens; une seconde application de sangsues amena des résultats encore plus heureux; et au lieu de se prolonger pendant huit à dix heures, comme d'ordinaire, l'accès ne dura qu'un peu plus d'une heure; enfin, la fièvre disparut complètement au bout de quelques jours, sous l'influence des sucs d'herbes, de l'eau de Vichy et des bains.

Le second malade affecté de fièvre tierce, était à son neuvième accès lorsqu'il entra dans les salles de clinique. L'hypochondre droit était douloureux et un peu tuméfié, mais moins que chez le précédent; quinze

sangsues ne diminuèrent que faiblement l'accès qui suivit leur application. Quinze grains de sulfate de quinine, divisés en trois doses, et administrés le jour de l'apyrexie, empêchèrent le développement du onzième accès, et mirent fin à cette maladie. Le fébrifuge ne fut plus employé qu'une seule fois ensuite, et à la même dose.

Les fièvres intermittentes ne doivent pas, selon M. Récamier, être toujours brusquement combattues dès les premiers accès; car, dépendant de modifications vitales qui exigent un certain temps pour s'accomplir, elles ne peuvent cesser qu'après une époque donnée, époque qu'il n'est pas toujours au pouvoir du médecin de devancer. Aussi, voilà pourquoi ce professeur ne se hâte pas en général de faire usage du quinquina ou du sel de quinine. Il a même observé que ce dernier médicament, lorsqu'il est administré dans un temps inopportun, surtout à la dose de quinze à vingt grains, détermine souvent des accidens graves, tels que des étourdissemens, des céphalalgies opiniâtres, et même des paralysies. C'est pour cette raison aussi qu'il préfère souvent le quinquina; mais lorsque cette substance ne remplit pas complètement son attente, il l'unit à quelqu'autre médicament amer, sudorifique ou antispasmodique, tel que la gentiane, l'acétate d'ammoniaque, la valériane, etc.; et de cette manière il obtient de l'écorce du Pérou tous les avantages qui ont coutume d'accompagner son emploi.

Maladies de l'Encéphale.

Autant dans le précédent trimestre ces maladies avaient été communes et graves, autant dans celui-ci elles furent rares et légères. Aussi ne fixerons-nous l'at-

tention de nos lecteurs que sur deux faits d'arachnitis et sur un cas d'apoplexie, contre laquelle M. Récamier fit usage du galvanisme.

Le malade qui fut affecté d'arachnitis, et qui dut sa guérison à l'emploi prolongé des bains avec affusions fraîches, seul traitement qui fut dirigé contre l'affection dont il s'agit, resta pendant près d'un mois dans un état de stupeur, avec trouble de l'intelligence et mouvement fébrile, qui ne cessèrent complètement qu'après l'apparition successive d'un grand nombre de furoncles sur les cuisses, les jambes et le dos. Le délire, chez ce malade, était calme, et avait plus particulièrement lieu la nuit. Dans le jour il répondait assez juste à toutes les questions qu'on lui adressait, sur-tout lorsqu'on occupait son attention, mais presque toujours en riant, et sans accuser aucune douleur. L'absence de sensibilité abdominale à la pression, du dévoiement et des autres signes qui caractérisent l'inflammation gastro-intestinale, rapprochée de cet état d'effervescence cérébrale, de stupeur, et de cet aspect toujours riant qui n'était point ordinaire au malade, furent les motifs qui, malgré la non-existence de la céphalalgie, engagèrent M. le professeur Récamier à regarder cette affection comme une arachnitis; et, comme le peu de violence des symptômes ne lui parut pas nécessiter l'emploi des évacuations sanguines, il se contenta des bains avec affusions, qui, les premiers jours, améliorèrent sensiblement l'état du malade, et dissipèrent même toute espèce de crainte ultérieure.

A l'occasion de la forme particulière du délire que présenta ce sujet, M. Récamier entra dans quelques développemens sur les variétés que peut offrir ce phé-

nomène, et, entre autres, il appuya fort sur ce point, savoir : que le délire chez les malades atteints d'arachnitis, est bien loin d'être toujours caractérisé par ces cris, ces actes de fureur, cette turbulence, sous lesquels les auteurs avaient représenté la phrénésie ; mais que tantôt le trouble intellectuel est exprimé par de simples modifications ou des oppositions dans le caractère habituel du malade, ainsi qu'on peut l'observer chez le sujet dont nous parlons ; que des hommes tristes et sévères, par exemple, deviennent gais et légers, *et vice versâ* ; que tantôt, au contraire, le délire consiste dans une loquacité continuelle, ou seulement dans un état de semi-rêvasserie, qui permet encore au malade de recouvrer toute sa lucidité naturelle, lorsqu'on vient à fixer spontanément son attention. Ces réflexions toutes pratiques, et dont l'application au diagnostic de l'arachnitis est aujourd'hui reconnue, avaient été déjà faites depuis long-temps par M. Récamier à une époque où, tirant la pathologie de l'encéphale du chaos dans lequel elle était plongée, il communiqua à ses élèves une impulsion nouvelle, et leur fraya, par ses lumineuses leçons, une route qui depuis fut si heureusement parcourue.

L'autre sujet qui succomba à l'inflammation de l'arachnoïde, avait été pris de cette maladie à la suite d'une longue exposition de la tête au soleil : une complication d'altération de la pulpe vint s'y joindre, lors des derniers jours, et l'autopsie fit reconnaître les lésions physiques déterminées d'avance par M. Récamier, c'est-à-dire, un ramollissement considérable du septum lucidum et des parties voisines, et un épaississement avec infiltration de l'arachnoïde et de la pie-mère des régions supérieures du cerveau. Ce malade, du reste, ne

présenta rien qui puisse jeter un nouveau jour sur les maladies de l'encéphale, sous le point de vue du diagnostic ; il confirma en tous points ce que nous savons au sujet de l'arachnitis de la convexité des hémisphères (1).

Emploi du galvanisme contre la paralysie.

Quoiqu'on puisse établir en principe que la paralysie consécutive à l'apoplexie (par hémorrhagie) ne se dissipe le plus ordinairement qu'après un temps plus ou moins long, lequel est presque toujours subordonné à celui que nécessite la résorption du sang épanché, on ne connaît point encore suffisamment les diverses conditions qui déterminent la paralysie, pour rejeter toute espèce de traitement ; et comme il est prouvé par un grand nombre de faits que des paralysies légères ont été la suite d'épanchemens sanguins abondans, tandis que des hémorrhagies fort peu considérables ont, au contraire, déterminé des hémiplégies complètes et très-opiniâtres ; que des paralysies du mouvement et même du sentiment, existant depuis fort longtemps, ont cessé rapidement après l'emploi de différens agens, sans que l'on puisse expliquer ces apparences d'anomalies, par la diversité du siége de l'épanchement, M. le professeur Récamier crut devoir combattre une hémiplégie, datant pour lors de deux mois, et développée à la suite d'une apoplexie, chez un homme qui n'avait encore que quarante-deux ans, par l'appli-

---

(1) Voyez l'article qui a rapport à la distinction des régions enflammées, d'après la diversité des symptômes : *Traité de l'Arachnitis*, par L. Martinet et Parent-Duchatelet.

cation du galvanisme. La paralysie était complète, le bras était immobile et avait perdu sa sensibilité, circonstances peu avantageuses pour ce mode de traitement; le membre abdominal, quoiqu'affecté à un degré moindre, était fort peu sensible et ne pouvait opérer que des mouvemens excessivement faibles. Un conducteur terminé par un disque sillonné (pôle cuivre) fut appliqué sur la région cervicale, tandis que l'autre (pôle zinc) plongeait dans un bassin où était placé le membre paralysé, ainsi que M. Andrieux qui, comme chacun le sait, a préconisé et considérablement perfectionné ce genre de traitement, nous l'avait indiqué. Quoique ces applications fussent faites peu régulièrement et à plusieurs jours d'intervalle, et que la pile dont on se servit ne fut pas en très-bon état, le malade fut galvanisé une quinzaine de fois : les mouvemens du membre abdominal se rétablirent, mais à un faible degré; aujourd'hui même ils ne permettent point encore au malade de marcher seul. Quant à ceux du bras, ils n'éprouvèrent presqu'aucun changement. Il n'en fut pas ainsi de la sensibilité; le bras et la jambe la recouvrèrent complètement. Si ce fait n'est pas tout à l'avantage du galvanisme, il ne peut lui être regardé non plus comme défavorable; deux mois s'étaient déjà écoulés sans que la paralysie eût éprouvé la plus légère diminution, et cependant le malade recouvra complètement la sensibilité; quel traitement eût produit de plus heureux résultats.!

L'hémorrhagie chez ce sujet devait être considérable, si on en juge par l'étendue et l'opiniâtreté de la paralysie, comme par l'état semi-comateux dans lequel fut plongé le malade lors de l'invasion de l'attaque. Dans

des cas beaucoup moins graves, nous avons vu le galvanisme produire des effets très-remarquables; et lorsqu'on réfléchit à l'innocuité de ce moyen, à la facilité de son application, à la possibilité d'en graduer à volonté l'intensité et d'en borner l'action aux seules parties affectées (1), on s'étonne qu'un agent aussi puissant, et dont la manière d'être se rapproche, sous tant de rapports, du principe de la vie, soit si rarement employé.

Maladies de la poitrine.

Les inflammations du parenchyme pulmonaire, de la muqueuse qui tapisse les nombreux tuyaux bronchiques, de la membrane séreuse, qui enveloppe de toute part les poumons, ont été peu communes pendant ce trimestre, ainsi que cela s'observe ordinairement dans cette saison. La mortalité a porté spécialement sur les phthisiques, comme on peut le voir par le tableau que nous avons fait connaître plus haut; mais, à ce sujet, nous ferons remarquer que le retard apporté dans la publication de cet article, a augmenté le nombre des morts, puisqu'on fait mention de ceux qui ont succombé pendant les mois d'octobre et novembre, qui, comme on sait, sont toujours plus fatales à ce genre de maladie.

Emploi de l'acide hydrocyanique contre les affections chroniques des poumons.

L'acide hydocyanique a été employé à doses variées chez une douzaine de sujets, qui présentaient des signes

(1) Voyez le Mémoire du docteur Andrieux, inséré dans la *Revue Médicale*, tom. I, pag. 533, année 1824, dans lequel ce médecin a exposé ses ingénieux procédés.

de catarrhe pulmonaire chronique, ou de phthisie avancée. On débutait par deux, trois et quatre gouttes de cet acide dans quatre onces d'une décoction de plantes pectorales, et le malade prenait une cuillerée de cette potion de deux en trois heures; la dose ne fut jamais portée au-delà de six gouttes. Voici les résultats que l'on obtint : chez trois malades, ce médicament ne produisit aucun effet sensible ; les diverses fonctions n'en furent en rien influencées. Chez le plus grand nombre, au contraire, il donna lieu à de la chaleur avec sensation d'une constriction à la gorge et d'ardeur à l'estomac, et, dans quelques cas, à des coliques plus ou moins fortes ; chez un phthisique, on fut obligé de le cesser, quoiqu'il n'ait été administré qu'à trois gouttes seulement, parce qu'il avait déterminé un dévoiement abondant. Les urines et la sécrétion cutanée ne nous parurent en rien modifiées ; la langue ne présenta non plus aucun changement : nous en dirons autant de l'état de la circulation et des fonctions sensoriales et intellectuelles ; chez la moitié des malades soumis à l'usage de cet acide, la toux fut notablement diminuée, ainsi que la dyspnée et la difficulté d'expectorer ; les crachats ne changèrent cependant point de nature; jamais ils ne devinrent sanguinolens, et ne prirent des caractères de crudité. Les nuits furent aussi beaucoup moins fatigantes, et il fut possible aux malades de prendre quelque repos. Chez un jeune homme, entre autres, atteint d'une phthisie, la toux cessa presque complètement, ainsi que la fièvre, ce qui ne l'empêcha cependant pas, à l'entrée de l'hiver, d'éprouver une rechute à laquelle il succomba.

Chez ces différens malades les calmans et beaucoup d'autres moyens avaient échoué.

D'après ces recherches, l'acide hydrocyanique nous a paru agir particulièrement sur le canal digestif, surtout lorsqu'il est donné à une dose élevée. En effet, plusieurs des sujets qui éprouvèrent des coliques avaient par méprise avalé deux et même trois cuillerées de la potion en une seule fois, ou en avaient pris la totalité en un espace de temps trop court. Ces faits viennent confirmer les observations de M. Jacob Bouchenel (1), qui, en préconisant l'acide hydrocyanique contre le catarrhe pulmonaire, recommande de n'avoir recours à ce médicament qu'après avoir fait cesser préalablement la disposition inflammatoire par les soustractions sanguines. On conçoit fort bien qu'alors le tube digestif devient moins irritable, et que la dose de l'acide peut être portée, comme il le dit, à six et sept gouttes sans aucun désavantage. Les légers symptômes d'irritation intestinale que nous avons observés n'eurent aucune autre suite, et cédèrent d'eux-mêmes, lorsqu'on diminua ou suspendit la potion hydrocyanique. Chez un phthisique qui, en outre, avait une affection organique de l'estomac, cet acide donna lieu à quelques nausées, sans cependant que la douleur gastrique fût augmentée. Ce même malade fut soulagé plus tard par l'usage des pilules de cynoglosse: une douleur existait à la région des fausses côtes gauches; l'amélioration obtenue par ce dernier médicament ayant permis de recourir à une

(1) *Mémoire sur l'emploi de l'Acide hydrocyanique dans le traitement du catarrhe pulmonaire chronique,* par M. Jacob Bouchenel. Août 1824.

application de sangsues, on eut lieu de s'en louer ; car cet homme, quoique parvenu à un troisième degré de phthisie, et dans un état tel, qu'on craignait chaque jour de le trouver mort, put sortir de l'hôpital à la fin du mois de novembre.

Plusieurs sujets affectés d'hémoptysie récente ont été traités à l'aide du nitrate de potasse seul ou combiné à la conserve de roses. La dose a été d'un gros à une demi-once; il n'a donné lieu de cette manière ni à des coliques, ni a du dévoiement ; les malades se sont plaints seulement d'une saveur âcre et d'une ardeur à la gorge; les urines ont été sensiblement augmentées, et le crachement de sang, après avoir diminué, a complètement disparu au bout de quelques jours. Chez un de ces sujets qui présentait tous les signes de la phthisie au premier degré, le crachement cessa et reparut à diverses reprises; quoique la dose du nitre fût portée de prime-abord à une demi-once, incorporé dans du sirop de gomme, le malade n'en ressentit aucun effet désavantageux. Nous avons déjà parlé, dans plusieurs de nos articles précédens de l'emploi et du succès du nitre à haute dose : cette méthode de traitement, empruntée à l'Italie, est actuellement naturalisée en France, et l'expérience nous démontre chaque jour que l'administration de ce médicament, à la dose désignée ci-dessus, est loin d'être un poison, comme on le pensait naguères, où l'on ne le prescrivait que par grains.

Mais quittons un moment la thérapeutique, et présentons à nos lecteurs un fait d'angine de poitrine, maladie sur la nature de laquelle les esprits sont encore partagés, et qui, par cela même, a plus besoin d'être éclairée par de nouvelles observations.

Observation d'angine de poitrine.

Le nommé Ravier, âgé de trente-sept ans, miroitier, fut, pendant sa première jeunesse, sujet à de fréquentes pertes de connaissance ainsi qu'à des chutes presqu'instantanées par suite d'une faiblesse des extrémités inférieures. Vers l'âge de quinze ans, il commença à éprouver des palpitations accompagnées d'un sentiment de malaise dans la région précordiale; cependant sa santé ne fut point troublée d'ailleurs jusqu'à sa vingt-neuvième année, époque où survinrent des hémoptysies fort abondantes, qui étaient précédées d'un chatouillement au larynx et de toux. On arrêta les progrès de cette expectoration sanguilolente à l'aide d'une saignée et de plusieurs applications de sangsues. Le printemps suivant, l'hémoptysie reparut, mais elle cessa au bout de quelques jours, et quatre ans se passèrent sans que le malade crachât de sang. La douleur de la région précordiale persistait néanmoins; elle était bornée à trois pouces d'étendue environ, et se faisait sentir dans la direction de la sixième côte gauche : aucun autre symptôme n'existait alors. Mais l'année suivante, quoique Ravier prît de l'embonpoint, les deux bras et particulièrement le gauche, devinrent le siège d'un engourdissement douloureux, qui s'étendait depuis le creux de l'aisselle jusqu'à l'extrémité des cinq doigts, en suivant le trajet du nerf médian. Cette douleur s'accompagnait souvent d'une sensation de fourmillement ou de picotemens presque continuels, qui diminuaient cependant en hiver; à cet état se joignait une difficulté de respirer, qui, comme les symptômes névralgiques, éprouvait des alternatives d'exacerbation et de rémis-

sion. Les accès de dyspnée se rapprochèrent, et en 1824 (le malade avait alors trente-six ans), on fut obligé de recourir de nouveau à la saignée pour arrêter les progrès de l'engourdissement du bras et surtout de la dyspnée, qui était devenue telle, que le moindre exercice, la marche tant soit peu accélérée, l'action de monter un escalier, la rendaient presqu'impossible.

Bientôt le malade ne trouva plus de repos au lit et ne put se livrer au sommeil : de nouveau l'on eut recours à la saignée, et avec le même succès que précédemment. Jusqu'en 1826, cette maladie ne présenta rien de particulier, et resta dans un *statu quo* qui ne nécessita aucun traitement; mais au mois de mars, la difficulté de respirer devint presque continuelle, ainsi que la douleur sternale et l'engourdissement des bras. Soumis à notre examen quelques mois après, voici, outre les détails que nous venons de donner, les symptômes que nous présenta ce malade.

Le pouls est régulier à chaque poignet; il est assez fort, développé et sans fréquence; dans les rémissions (et l'on en obtint de très-prolongées à l'Hôtel-Dieu par l'emploi de la saignée), l'exploration de la poitrine ne fait rien reconnoître d'anormal; les battemens du cœur ont peu d'étendue; leur force et leur impulsion sont modérées; ils ne donnent lieu à aucun bruit particulier. La respiration se fait librement, et aucun râle n'annonce que les bronches ou le parenchyme pulmonaire soient affectés; la percussion du thorax est sonore dans toutes les parties qui correspondent aux poumons, et vers la région précordiale elle n'indique point que le cœur occupe une étendue plus considérable

que dans l'état ordinaire de santé : aucune tumeur n'existe sur le trajet des nerfs douloureux. Mais lors des accès, qui, cependant, ne sont point aussi violens que ceux qui accompagnent certaines angines de poitrine, les battemens du cœur deviennent très-forts, étendus et très-fréquens, la respiration s'accélère considérablement, la face rougit, et les douleurs précordiales et brachiales, sur-tout du côté gauche, prennent une intensité nouvelle. Les digestions, qui habituellement sont pénibles, développent une partie des phénomènes que nous venons de relater. L'épigastre ne peut supporter la moindre pression sans qu'il n'en résulte un accès spasmodique du diaphragme (ce que nous avons été à même de vérifier une fois) avec imminence de suffocation, accélération extrême du pouls, rougeur de la face, angoisses et tendance aux défaillances. Un de ces accès, provoqué par une légère pression, et qui avait beaucoup de rapport avec certains accès d'hystérie dans lesquels le diaphragme est agité de convulsions excessivement fortes, fut arrêté par le même moyen qui l'avait déterminé, c'est-à-dire par une violente pression exercée sur le ventre, jusqu'à ce que l'accès fût terminé, ce qui dura près de dix minutes. L'exploration attentive de l'abdomen ne nous a fait reconnaître aucune tumeur, aucune douleur, aucun battement, mais seulement un léger frémissement vers la région sus-ombilicale, sensible à la main et à la vue, et qui nous a paru être le diminutif de l'accès spasmodique dont nous venons de parler.

Certes, cette maladie ne présente pas tous les caractères de l'angine de poitrine; mais cependant elle a trop de points de contact avec elle pour qu'on puisse

l'en séparer. Du reste, nous savons trop bien que les types, en fait de maladies, sont, comme dans toutes les œuvres de la nature, beaucoup plus rares que ne le pensent certaines personnes, et sur-tout que ne nous les ont offertes quelques écrivains qui ont plus consulté leur imagination que la vérité.

Maladies de l'abdomen.

Les affections bilieuses gastriques avec et sans fièvre ont été assez fréquentes et ont cédé à l'emploi du vomitif par l'ipécacuanha, ou de l'émétique en lavage. Ces maladies ont été au nombre de seize : les symptômes consistaient en céphalalgie sus-orbitaire, courbature; douleurs à l'épigastre, vers les régions iliaques ou lombaires, augmentant quelquefois par la pression; langue chargée, jaunâtre; perte d'appétit, bouche mauvaise; dans quelques cas, dévoiement; d'autres fois, au contraire, constipation; chez deux personnes, M. Récamier fut obligé de revenir jusqu'à trois fois aux purgatifs, la bouche restant toujours dans le même état.

Dans six cas de fièvres catarrhales, où les symptômes d'inflammation étaient évidens, les évacuations sanguines locales et générales furent employées et réglées d'après l'état des forces du malade, comme d'après la part plus ou moins grande que l'économie prenait à la souffrance du canal digestif.

Parmi les sujets qui ont succombé, nous ne pouvons passer sous silence un jeune garçon, qui, après avoir échappé deux fois à une fièvre catarrhale des plus graves, eut une troisième rechute, qui finit par l'emporter, bien qu'il eût déjà compté plus de dix jours de conva-

lescence. Le cœcum et l'iléum présentaient un assez grand nombre d'ulcérations d'une étendue variable. Que de soins n'exige donc pas la convalescence de ces affections ! quelle surveillance extrême ne doit-on pas apporter au régime des malades ! et comment obtenir ces résultats, dans les hôpitaux, avec des hommes qui sont persuadés que leur faiblesse ne dépend que du défaut d'alimentation, et qui emploient le peu d'intelligence que leur a départie la nature, à tromper la philanthropie du médecin qui leur prodigue ses soins.

Nous ne dirons plus qu'un mot de ces altérations intestinales, cause la plus commune, sans aucun doute, de l'affligeante mortalité qui règne dans les hôpitaux ; nous voulons parler d'une femme qui, après une semaine de séjour dans les salles de clinique, mourut, ayant présenté pour symptômes, de la fièvre, quelques douleurs dans le ventre, un état de stupeur, une diarrhée abondante, de la céphalalgie, et une langue qui, sans être d'une rougeur bien notable, se dessécha successivement; un froid général et un *facies* hippocratique existèrent pendant les trente-six dernières heures de la vie. L'estomac était sain ainsi que le duodénum; l'iléon offrait à peine la plus légère rougeur, circonscrite à la largeur de l'ongle environ ; mais à partir de la valvule iléo-cœcale jusqu'à l'extrémité inférieure du rectum, il n'existait pas une surface d'un demi-pouce qui ne présentât au moins deux ulcérations, d'où il résultait que toute la longueur des gros intestins paraissait avoir été perforée avec un emporte-pièce, comme ces morceaux d'ivoire dans lesquels on taille des moules de boutons; la muqueuse était complètement détruite, et laissait à nu la membrane musculaire, si

te n'est à la circonférence de l'ulcère, où elle était molle, infiltrée, grisâtre, d'une odeur très-fétide, et ayant tout l'aspect d'un débris d'escarre. Dans l'intervalle des ulcères, cette membrane était œdémateuse et boursoufflée; à peine observait-on dans le mésentère quelques ganglions mésentériques engorgés. Que faire à de semblables désordres, et que peut dans ces cas la médecine? Si quelque chose nous étonne, c'est comment cette femme a pu vivre aussi long-temps.

IIe. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

OBSERVATIONS *sur les avantages et l'emploi des Purgatifs dans plusieurs Maladies*, par James HAMILTON; traduit de l'anglais par A. LAFISSE. Un vol. in-8°. 1825.

L'ouvrage original du docteur Hamilton a eu en Angleterre sept éditions dans l'espace de quelques années: probablement que les principes qu'il renferme ont été généralement goûtés par les médecins de ce pays. Un succès pareil est-il réservé en France à la traduction que nous en a donnée M. le docteur Lafisse? Nous croyons pouvoir affirmer le contraire. Sera-ce la preuve que le livre ne vaut rien? Non sans doute: cela prouvera seulement que les théories médicales en faveur à Edimbourg ne sont pas celles qu'on a adoptées en France, et qu'il a, par conséquent, le tort très-grand de n'être point de saison pour nous. Comment, en effet, un ouvrage qui préconise l'emploi, ou plutôt l'abus des purgatifs, dans des

cas où la plupart des médecins français ne balanceraient pas à les rejeter comme nuisibles, obtiendrait-il un grand crédit, dans un temps sur-tout où l'espèce d'aversion qu'on a pour ce genre de médicament est quelquefois poussé jusqu'au ridicule ?

Pour nous, rendant justice aux intentions et au vrai mérite du médecin écossais, tout en n'adoptant pas entièrement ses idées, nous allons essayer de présenter l'esprit de son livre, en nous abstenant de toutes réflexions, ce qui mettra mieux le lecteur à même de le juger.

Une longue pratique dans l'infirmerie royale d'Edimbourg, ayant prouvé au docteur Hamilton que le traitement généralement usité dans certaines maladies, comme le typhus, la chorée, l'hématémèse, l'hystérie, etc., était trop souvent infructueux, et qu'ordinairement ces affections s'accompagnent d'une constipation opiniâtre et d'irrégularités dans les selles, ce médecin se croit autorisé à avancer qu'en remédiant à cette constipation, à ces diverses irrégularités dans l'expulsion des matières fécales, circonstances auxquelles, suivant lui, on n'a jamais attaché assez d'importance, on peut guérir et même prévenir, presque uniquement par l'usage des purgatifs administrés d'une certaine manière, le *typhus*, la *scarlatine*, le *marasme de l'enfance* et *de l'adolescence*, la *chlorose*, l'*hématémèse*, l'*hystérie*, la *chorée*, le *tétanos*, et quelques maladies qu'il nomme *anomales*. Voici sa théorie : L'intestin, en outre des fonctions qu'on lui connaît, coopère à la formation des fécès, en excrétant, à sa surface interne, des liquides devenus inutiles dans l'économie, et qui pourraient nuire si leur séjour se prolongeait au-delà d'un certain temps ;

c'est donc aussi un émonctoire chargé des mêmes fonctions, mais d'une manière différente, que les autres organes excréteurs, la peau, les poumons, les reins, auxquels il est uni par des rapports aussi intimes que ceux qui les lient mutuellement, rapports tels, comme on le sait, que l'un de ces organes compense en quelque sorte pour un temps limité la suspension d'action des autres. S'il est important, pour que la santé se conserve, que les diverses excrétions se fassent avec régularité, et que chacun des systèmes excréteurs conserve constamment un degré d'activité convenable, il l'est plus encore que l'intestin, comme organe excréteur, jouisse lui-même d'une parfaite intégrité d'action. En effet, l'urine, la matière de la transpiration, ne produisent pas, si elles sont retenues, la première sur la vessie et les reins, la seconde sur la peau, des phénomènes très-sensibles, bien qu'elles ne tardent pas cependant à avoir une influence fâcheuse sur l'ensemble de l'économie; mais, au contraire, l'accumulation des fecès exerce bientôt sur les intestins des effets plus ou moins funestes, soit par la seule présence de ces matières comme corps étrangers, soit à cause des qualités irritantes, de l'âcreté délétère qu'elles peuvent avoir acquises, ainsi que les fluides, à la surface de la muqueuse intestinale. Or, comme les intestins remplissent des fonctions de la plus haute importance, ont des liaisons sympathiques nombreuses avec beaucoup d'organes essentiels à la vie, il peut résulter de très-graves inconvéniens du séjour prolongé des matières excrémentitielles dans leur cavité.

D'après ces considérations, et des observations réitérées, on peut, dit le docteur Hamilton, regarder la constipation comme la cause très-ordinaire de beaucoup

de maladies, ou au moins comme leur étant liée très-intimement et les accompagnant très-fréquemment. *Ce qui le prouve*, c'est le soulagement qui a généralement lieu à la suite de l'emploi d'un purgatif; c'est la cessation de la maladie, si le médicament a été administré convenablement et a agi librement. Il résulte donc de tout ceci que les médecins doivent fixer leur attention sur les irrégularités des évacuations alvines, et qu'il suffira souvent de prévenir et de combattre la constipation pour guérir un grand nombre d'affections ordinairement graves.

L'auteur ajoute que ces effets avantageux ne peuvent être attribués qu'à la cessation de la constipation, et que ce n'est pas, comme le voulaient les partisans de l'humorisme, pour chasser les humeurs peccantes produites par une fermentation intérieure, que les purgatifs doivent être administrés, mais seulement pour évacuer les matières que les intestins contiennent, et qui, se trouvant hors du torrent de la circulation, sont, en quelque sorte, déjà étrangères à l'économie; c'est enfin à l'évacuation seule de ces matières, qui est l'effet sensible, et qui éloigne une cause d'irritation, qu'on doit attribuer l'utilité qui en résulte, et non à toute autre circonstance moins évidente ou cachée. Voici l'application de ces principes à la pratique. C'est dans le traitement du typhus, de la scarlatine, de la chlorose, de l'hématémèse, de l'hystérie, du tétanos, de la chorée, que notre auteur a le plus à se louer des purgatifs; aussi ne balance-t-il pas à regarder comme le meilleur mode de traitement celui qu'il conseille dans son livre, et dont la supériorité lui paraît incontestable; il en attend même de si grands avantages, qu'il dit:

« Je suis persuadé qu'il suffira toujours d'entretenir la

régularité des évacuations alvines pour prévenir ces maladies. Comme cette idée n'est pas trop hardie, on peut croire que le marasme, la chlorose, l'hématémèse, la chorée et l'hystérie, dont j'ai parlé, ne se manifesteront que très-rarement lorsqu'on leur aura opposé d'avance ce traitement. » Nous désirons sincèrement, pour le bien de l'humanité et pour l'honneur de M. Hamilton, que l'exactitude de cette proposition soit un jour démontrée; elle ne l'est pas encore pour nous, bien que nous ayons connaissance des raisonnemens et des faits sur lesquels elle est étayée, raisonnemens et faits qui, à la vérité, ne nous ont pas paru concluans. Mais n'ayant pas, d'un autre côté, des données suffisantes pour regarder comme erronée une opinion fondée sur l'expérience, nous nous abstiendrons de prononcer sur la valeur des moyens proposés par notre auteur; nous voulons profiter du sage conseil qu'il nous donne en ces mots : « Nous ne devons pas approuver humblement » des opinions, quelque respectables qu'elles soient » par l'âge ou le savoir de leurs auteurs, mais recevoir, » avec une méfiance louable, l'exposé des faits que les » autres nous communiquent, et attendre que nous ayons » pu en constater l'exactitude. »

Il y a, dans l'ouvrage que nous examinons, deux parties distinctes : l'une toute théorique, c'est la plus courte et celle à laquelle l'auteur paraît attacher moins de prix; nous l'en applaudissons; l'autre, toute pratique, renferme des considérations assez étendues sur l'emploi des purgatifs dans plusieurs maladies, ainsi que plusieurs observations de typhus, de chorée, d'hématémèse, d'hystérie, de tétanos, de marasme et de scarlatine, traités presque uniquement par les purgatifs. Si nous voulions

combattre les différentes assertions de l'auteur, il faudrait faire un livre plus gros que le sien, et, pour les détruire, il nous suffirait de raisonner comme lui, et de dire, en parodiant ses paroles : « La suspension *des évacuations alvines* n'accompagne pas nécessairement *ces diverses maladies*, qui *ont* souvent lieu sans aucune irrégularité dans leur apparition. Nous ne savons jusqu'à quel point les faits de ce genre sont communs, mais il n'en faut qu'un seul pour renverser la théorie. » Cependant nous n'userons point envers lui de cet argument, que nous ne croyons point péremptoire, attendu l'axiome généralement adopté, qu'une exception ne saurait détruire une règle établie.

Quant aux faits rapportés par le docteur Hamilton, nous avons déjà dit qu'ils n'étaient pas concluans; ils ne peuvent avoir, selon nous, d'autre utilité que de donner à ceux qui adopteraient les vues de ce médecin, la manière d'user des purgatifs suivant sa méthode; car trois ou quatre exemples de guérison de scarlatine, de chorée, d'hématémèse ou d'hystérie par l'emploi de tel ou tel traitement, ne démontrent nullement la supériorité de ce traitement sur les autres, et l'on ne serait pas embarrassé d'opposer aux cas rapportés par notre auteur un plus grand nombre d'observations où les antiphlogistiques, les excitans ou les opiacés ont eu le même succès.

Mais quel sera donc le mérite du livre du docteur Hamilton, si la théorie ne nous paraît pas admissible, si les faits sont insuffisans? le voici : c'est d'éveiller l'attention des médecins sur l'emploi des purgatifs à doses rapprochées; de prouver à ceux qui redoutent beaucoup trop l'action irritante de ces substances sur les intestins

dans certaines maladies aiguës, qu'on peut les donner un grand nombre de fois de suite avec succès et sans crainte dans des affections de nature différente, et trouver ainsi des ressources pour des cas désespérés et rebelles à beaucoup d'autres moyens; enfin, de nous apprendre à manier hardiment les purgatifs, talent qu'on possède un peu trop bien à Edimbourg, mais qui n'est peut-être pas assez commun chez nous.

Nous finirons en donnant une idée de la manière dont on doit faire usage des purgatifs suivant la méthode du docteur Hamilton.

Dans les maladies citées plus haut, les substances auxquelles ce praticien donne la préférence sont: le calomel seul ou uni au jalap, l'aloès, les solutions de sels neutres, les infusions de séné, et quelquefois ces deux préparations ensemble. — Lorsqu'on administre ces médicamens, on doit faire tous les jours l'examen régulier des évacuations alvines, parce que plus les matières diffèrent de l'état ordinaire par leur odeur ou leur aspect, plus la nécessité de purger est démontrée, tandis que si elles se rapprochent de l'état naturel, l'utilité des purgatifs est moins grande, et la maladie approche de son terme. — On ne peut pas toujours prévoir ou déterminer à volonté l'effet des purgatifs, mais leurs doses subséquentes et les intervalles auxquels on les répètera seront indiqués par l'effet des premières. — Quel que soit le cas pour lequel on mette en usage le traitement par les purgatifs, l'évacuation complète et régulière des matières fécales est la condition à remplir chaque fois; mais il ne faut point aller au delà, c'est-à-dire exciter une abondante sécrétion de liquide dans la cavité intestinale, ni, par conséquent, occasioner des selles trop copieuses. En-

fin, et ceci est fort important, on doit administrer les purgatifs avec persévérance, à des doses assez fortes, et de telle manière que l'effet de chacun d'eux ait lieu dans le jour; on doit aussi en continuer l'usage pendant toute la durée de la maladie sans interruption, et jusqu'à ce que les fècès soient devenues naturelles, ou que l'affection ait cessé entièrement. C'est d'après ces principes qu'un enfant de cinq ans, affecté de ce que l'auteur appelle le marasme de l'enfance, prit, pour unique remède, et pendant trente jours que dura sa maladie, des substances purgatives à doses variées, et guérit. C'est encore d'après les mêmes vues et avec le même succès qu'un autre enfant âgé de dix ans, atteint, suivant notre auteur, de la chorée, fut soumis au même traitement, et prit, dans l'espace de six semaines, d'une manière continue et sans que divers accidens, tels que des coliques, des vomissemens, l'accroissement des symptômes, un dépérissement marqué, ait fait suspendre un seul jour l'emploi de ces substances, huit gros de séné, un gros de calomel, quatre gros d'aloès, deux onces et deux gros de jalap, onze onces de sels neutres, deux onces de teinture de jalap, environ un gros de coloquinte, sans compter plusieurs lavemens laxatifs.

Ah! si les médecins de France adoptaient cette pratique, que de gens regarderaient cette révolution comme la régénération de la médecine! avec quelle satisfaction sur-tout nos pharmaciens verraient cesser ce temps de calamité où l'abandon de leurs officines annonce hautement la décadence prochaine de l'art! avec combien d'empressement, renonçant à ce beau titre qui semble leur avoir porté malheur, et aux loisirs qui l'accompagnent, ils reprendraient les pénibles fonctions de leurs

ancêtres, et ce nom d'apothicaire, un peu suranné sans doute, mais si riche en souvenirs! une chose nous inquiète pourtant : que deviendraient ces pauvres sangsues?

TAVERNIER.

ESSAI HISTORIQUE ET THÉRAPEUTIQUE SUR LES ASPHYXIES, *avec quelques réflexions sur la respiration*; par F. E. PLISSON, D. M., etc. Un vol. in-18. Paris, 1826.

Nous ne parlerons pas en détail de tous les objets que l'auteur a approfondis, et qui composent l'histoire des asphyxies; nous ferons seulement remarquer que sur plusieurs points M. Plisson a su s'affranchir de l'influence des autorités et des préjugés de quelques théoriciens, en conseillant l'emploi de remèdes aujourd'hui trop négligés, et que nous examinerons avec lui. C'est dans le traitement des asphyxies par submersion que nous suivrons l'auteur.

L'asphyxie par submersion est uniquement due au défaut d'air respirable. M. Plisson a bien réfuté les hypothèses déjà signalées, mais que l'on ne peut trop combattre, dans lesquelles on a expliqué la mort par la déglutition de l'eau ou par la pénétration de ce fluide dans les voies aériennes, ou enfin par une véritable apoplexie. Puisque la vie cesse parce que l'hématose devient impossible, la première indication à remplir pour rétablir les fonctions consiste donc à faire pénétrer de l'air dans les poumons par l'insufflation pulmonaire. Les différens procédés pour remplir cette indication ont tous des inconvéniens plus ou moins nom-

breux; mais c'en est sur-tout un grand qu'il faut mettre en première ligne, quand il s'agit d'une affection qui exige beaucoup de promptitude dans l'administration des soins, que de nécessiter des machines plus ou moins compliquées que l'on n'a pas à l'instant même à sa disposition; indépendamment encore de la difficulté de graduer l'action de ces machines de manière à ne pas léser les organes pulmonaires. M. Plisson préfère donc l'insufflation pratiquée avec la bouche à celle que l'on opère avec des machines; il a raison : l'air expiré contient encore dix-huit pour cent d'oxigène; il suffit à l'hématose, il est chaud, il est imprégné de la perspiration pulmonaire qui pénètre avec lui et lui donne des qualités plus douces, moins irritantes que celles de l'air plus ou moins froid, et sur-tout plus ou moins sec que l'on introduit avec des machines. La personne qui pratique l'insufflation doit d'ailleurs avoir soin de faire d'abord plusieurs inspirations et expirations profondes, pour renouveler complètement l'air contenu dans les poumons avant de l'introduire dans ceux du noyé. Cette précaution bien simple se présente d'elle-même. Comment se fait-il qu'elle ait échappé à beaucoup d'auteurs qui ont traité de l'asphyxie par submersion?

Après l'insufflation pulmonaire, les moyens de traitement que M. Plisson regarde comme d'un plus sûr effet sont ceux qui agissent sur l'irritabilité du tube digestif; tels sont les lavemens d'oxycrat, d'eau salée, de vin émétique, de décoction de tabac, etc.

« Mais de tous les lavemens, ce sont ceux de fumée de
» tabac qui ont eu le plus de vogue, et qui ont été le plus
» préconisés contre l'asphyxie des noyés. Le célèbre Cul-
» len, Hawes, Louis, Gardane, le philanthrophe Pia, Fine,

» et beaucoup d'autres ont rapporté, d'après leur propre » expérience, des effets merveilleux de la fumée de feuilles » de tabac introduite par l'anus. Par suite d'idées plus » théoriques que pratiques, quelques médecins d'une » grande réputation, parmi lesquels je citerai Sertu, » Hunter, Goodwin, Kite et Colemann, ont jeté beau- » coup de défaveur sur le mode d'administration et sur » la nature même de ce remède. Ils ont craint, d'une » part, le refoulement du diaphragme vers la poitrine, » et la rupture des bandelettes longitudinales des gros » intestins par la trop forte distension qu'on leur fait » éprouver; de l'autre, ils ont appréhendé que ses » propriétés narcotiques n'émoussassent la sensibilité, » bien loin de l'exciter. » M. Plisson montre le peu de fondement de ces objections théoriques, et finit par l'argument le plus puissant, sans contredit, en faveur de ce moyen de traitement. « Ce qui vaut mieux que » tous les raisonnemens, dit-il, c'est qu'un grand nom- » bre de noyés n'ont dû le bonheur de revoir la lumière » qu'à ce secours seul, ou aidé de légères frictions assez » insignifiantes par elles-mêmes. Je pense donc, con- » tinue l'auteur, qu'on a grand tort de discréditer » ce médicament, et peut-être que ceux qui en ont » blâmé l'emploi ne se seraient pas tant empressés de le » condamner, s'ils eussent voulu, laissant de côté toutes » les futiles théories du cabinet, s'en rapporter de bonne » foi à l'observation pratique. »

Le meilleur moyen de décider une question d'une aussi grande importance était sans contredit d'établir comparativement le nombre relatif des noyés rappelés à la vie par l'usage de ces fumigations, et de ceux qui ont été arrachés à la mort depuis qu'on les

a généralement abandonnées. Or, sur neuf cent trente-quatre noyés secourus à Paris depuis 1772 jusques à 1788, huit cent treize ont été rappelés à la vie. C'est dans cette période que, par les soins de Pia, les boîtes fumigatoires furent établies, et l'on sait que ce grand philanthrophe prescrivait, dans l'instruction qu'il faisait répandre sur le bord des rivières, comme moyen de traitement principal, les lavemens de fumée de tabac. Ce remède était aussi celui auquel les médecins de cette époque avaient plus particulièrement recours : on obtenait dans le même temps d'aussi nombreux succès par le même moyen à Londres et à Amsterdam. En 1817, sur trois cent dix noyés secourus à Paris, on n'en a rappelé à la vie que soixante-douze. L'usage des fumigations de tabac est maintenant généralement abandonné dans la capitale, et l'on verra bientôt que ceux qui sont appelés à secourir des noyés sont même dans l'impossibilité d'y avoir recours. A Marseille, on emploie encore ce remède : sur cent dix-neuf submergés en 1817, on en a rappelé soixante-treize à la vie ; et il est remarquable que parmi ces derniers, plusieurs avaient resté une et même deux heures dans l'eau. On ne peut donc douter que l'on n'ait plus rappelé de noyés à la vie par l'emploi des lavemens de fumée de tabac, que par celui des moyens de traitement qu'on leur a substitués. Ajoutons encore que les procès-verbaux nombreux de traitement des submergés, dans le temps que l'on employait ces fumigations, ont été publiés, et qu'ils prouvent tous que, lors même que ce moyen n'a pas été utile, on n'a jamais reconnu qu'il ait produit le moindre accident ; ce n'est pas seulement sous les yeux des médecins et des philanthropes de Paris que l'on faisait d'aussi importantes

observations ; elles se multipliaient dans toute l'Europe sous les yeux des hommes les plus éclairés et d'opinions très-diverses.

Ne mettons cependant pas tous les insuccès dont on est affligé chaque année à Paris, dans le traitement des noyés, sur le compte des remèdes trop peu actifs que l'on emploie pour les rappeler à la vie. Il est probable que l'on serait encore plus heureux, si l'on pouvait recourir, à temps et convenablement, à l'usage de ces moyens, qui, bien que beaucoup inférieurs aux fumigations de tabac, ne sont pas moins bien indiqués, quand l'asphyxie n'existe que depuis quelques minutes : le fait suivant prouvera que ces insuccès doivent encore être attribués à d'autres causes.

Au mois de décembre 1824, une femme d'environ cinquante-cinq ans, qui avait donné quelques signes d'aliénation mentale, se jeta dans la Seine auprès du Pont-Rouge, après avoir été faire ses prières à Notre-Dame ; elle fut aussitôt entraînée par le courant jusqu'au voisinage des bateaux du Port-au-bled, à une distance d'environ quarante toises, qu'elle parcourut en reparaissant plusieurs fois à la surface de l'eau. Des bateliers du Port-au-bled la retirèrent immédiatement, et l'apportèrent au corps-de-garde de l'Hôtel-de-Ville, place de Grève ; la distance de ce dernier lieu au Port est de cent pas au plus. Nous étions alors à l'Hôtel-de-Ville, le docteur François et moi, pour un service public ; nous accourûmes auprès de l'asphyxiée : il n'y avait pas cinq minutes qu'elle était hors de l'eau. Le tronc conservait de la chaleur ; les extrémités étaient froides ; les membres étaient flasques. L'un des mariniers qui avaient retiré cette femme, homme intelligent, et qui avait déjà se-

couru des noyés, nous déclara que, lorsqu'il l'avait déposée dans le bateau en la retirant de la rivière, elle avait exécuté des mouvemens. Nous envoyâmes chercher la boîte fumigatoire du Port-au-Bled, et nous nous hâtâmes de débarrasser cette femme de ses vêtemens mouillés, et de la coucher sur un matelas auprès du poële, après l'avoir enveloppée dans une couverture de laine. Nous ne trouvâmes dans la boîte fumigatoire aucun instrument qui pût servir : seringue, soufflet à fumigations, canules, etc., tout était brisé. Les flacons qui doivent contenir de l'ammoniaque, de l'éther, de l'alcohol, étaient vides. Le commissaire de police du quartier de la Grève, et M. Bertrand, officier de santé, qui arrivèrent alors, nous dirent que plusieurs fois ils avaient demandé la réparation et le rétablissement des boîtes, et que leurs réclamations étaient constamment restées sans réponse. Privés des secours que nous comptions trouver dans la boîte, nous dûmes nous hâter d'administrer ceux qui étaient à notre disposition : des frictions sèches furent pratiquées sans relâche; nous insufflâmes les poumons par le nez avec une algalie; on fit des frictions sur les tempes, et on titilla l'intérieur des narines avec de l'ammoniaque, aussitôt qu'on en put avoir. La face était très-gonflée et livide; les conjonctives étaient très-injectées : une saignée de la jugulaire fut pratiquée; elle ne fournit qu'une cuillerée de sang. Cette quantité était sans doute trop faible; mais on ne l'eût point obtenue sur un asphyxié mort depuis un peu de temps. Pendant que nous insistions sur ces moyens, on se procurait une seringue, et on préparait une décoction de tabac; on administra enfin un lavement avec cette décoction : il ne produisit rien; il fallut même tamponner

l'anus, pour que le liquide ne sortît pas à cause du relâchement du sphincter. Nous continuâmes nos soins pendant plusieurs heures, et nous ne les cessâmes que quand le tronc fut complètement refroidi; nous emportâmes le regret de n'avoir pu secourir cette femme avec toute l'activité indispensable en pareille occasion, et la conviction que nous aurions pu faire plus pour la rappeler à la vie: toutes les probabilités nous portaient à croire que nos soins n'eussent pas été infructueux.

L'autorité n'a pu ignorer ce fait, nous avions dit dans notre procès-verbal en quel état nous avions trouvé la boîte à secours. Le commissaire de police en a aussi parlé dans le sien. Un fait récemment observé par le docteur Bourgeois, et qui n'a cependant pas eu des suites aussi malheureuses, puisqu'il est parvenu à rappeler à la vie l'infortuné que des mains ignorantes allaient suspendre par les pieds quand il est arrivé, prouverait que la coupable négligence que nous signalions il y a deux ans, subsiste encore aujourd'hui, et que plusieurs noyés lui ont peut-être dû la mort.

L'Administration croit-elle avoir assez fait quand elle a institué des inspecteurs pour visiter les boîtes fumigatoires? Ne comprendra-t-on jamais qu'il est des choses qui ne peuvent être bien faites pour de l'argent? Le vertueux philanthrope à qui l'on doit l'établissement des boîtes à secours, l'immortel échevin de Paris, qui consacrait tout son temps et un zèle infatigable au bien de ses administrés, Pia, visitait lui-même les dépôts de boîtes à secours; il s'assurait que les instrumens étaient en bon état et que les caisses contenaient les médicamens nécessaires; il s'informait de l'usage qu'on en avait fait pour rappeler à la vie les malheureux asphy-

xiés; il encourageait ceux qui les avaient secourus, par son exemple et par ses conseils. Il dirigeait, il éclairait les mariniers sur l'administration des secours; il ne se contentait pas de leur mettre sous les yeux une instruction qu'ils ne lisent pas, il la leur expliquait et la leur faisait comprendre. Le nombre considérable de noyés rappelés à la vie pendant sa vigilante administration prouve que sa voix était entendue. Qu'on n'en doute pas, on n'obtiendra les mêmes résultats que par les mêmes moyens: en vain vous améliorerez les méthodes de traitement; dans ces cas où tout retard peut être fatal, où toute méthode vicieuse peut être funeste, il faut instruire ceux qui arrivent les premiers et dont les secours doivent être les plus efficaces; en cela comme en beaucoup d'autres choses, il faut éclairer les hommes pour multiplier les bonnes actions, mais sur-tout il faut bien savoir que l'humanité n'a point de tarif.

Nous avons fait cet article à l'occasion d'un petit ouvrage, pour faire comprendre combien il serait utile à la société que les travaux sur une pareille matière fussent généralement connus. Sous ce rapport encore, l'ouvrage de M. Plisson mérite d'être recommandé aux gens du monde, qui devraient tous être instruits des premiers soins à administrer aux asphyxiés, comme aux élèves et aux médecins, auxquels il présente un tableau bien complet et très-méthodique de l'état de la science sur les asphyxiés.

GENDRIN.

RECHERCHES *sur l'art de diriger la seconde dentition, en réfutation du système proposé par* MM. les docteurs SERRES et DELABARRE; par E.-M. MIEL, chirurgien dentiste de la Maison royale de Saint-Denis, chevalier de la Légion-d'Honneur. in-8°. Paris, 1826.

L'ouvrage dont nous allons essayer de donner une idée est composé par un de ces chirurgiens dentistes dont l'instruction solide et les talens opératoires sont justement appréciés. Ce travail se compose, 1°. d'une discussion physiologique dans laquelle il reproduit les argumens par lesquels, à différentes époques, il a cherché à démontrer *que la portion antérieure de l'arc maxillaire ne s'agrandit point à dater du moment où la première dentition est terminée.* Déjà, en 1778, Hunter avait prétendu que la partie des mâchoires dans laquelle viennent se placer les dents de la seconde dentition faisait exception à la loi générale d'accroissement, et il avait cru en fournir la preuve en disant *que la série des dix dents qui composent la classe provisoire chez l'enfant occupe le même espace que les dents de remplacement.* En 1801, Blake, tout en reconnaissant la vérité de la dernière partie de la remarque de son compatriote, mais sans chercher à en expliquer la cause, n'admit pas pour cela le non agrandissement. En 1806, l'auteur de cet article (1), partagea l'avis de Blacke, qui était aussi celui de Dionis, de Fauchard, de Laforgue. En 1811, M. Miel, qui, à ce qu'il paraît, n'avait point

(1) *Thèse inaugurale.*

eu connoissance de l'observation de Hunter, présenta à la Société médicale d'émulation des aperçus théoriques fort ingénieux, accompagnés de figures géométriques au moyen desquels il établit également la similitude de l'espace occupé alternativement par les deux dentitions. Il en conclut, contradictoirement à ces derniers auteurs, que l'agrandissement n'était pas nécessaire et ne s'opérait pas. En 1815 (1), je publiai une brochure dans laquelle j'assurai encore que l'agrandissement s'opérait. En 1817, M. le docteur Serres, auquel il en fut envoyé un exemplaire, l'admit également, et combattit ouvertement, pour la première fois, la théorie de Hunter et celle de M. Miel (2).

En 1819, je publiai un Traité spécial sur la seconde dentition (3), dans lequel j'essayai de prouver que Hunter s'en était laissé imposer par l'apparence, et que ceux qui partageaient son idée étaient comme lui dans l'erreur; mais, par un sentiment de délicatesse bien naturel, je m'abstins de nommer aucun des chirurgiens-dentistes contemporains dont je n'approuvais pas la pratique.

En 1822, M. Duval (4) attaqua vivement ce traité: il se rendit l'officieux apologiste des opinions de Hunter; il s'appuya des figures géométriques que M. Miel avait présentées à la Société médicale d'émulation, et il y joignit un calcul de chiffres. Pressé par la logique d'un homme dont les écrits pouvaient faire autorité et égarer

---

(1) *Odontologie.*

(2) *Nouvelle théorie de la Dentition.*

(3) *Traité de la deuxième Dentition et Méthode naturelle de la diriger.*

(4) *Des secondes Dents.*

l'opinion, nous dûmes répondre, et répondre avec une masse imposante de faits. En conséquence, nous rassemblâmes toutes les preuves sur lesquelles nous avions à différentes fois fondé nos assertions : elles consistaient dans plus de deux cents modèles en cire, levés, en dix ans, sur un certain nombre d'enfans, et répétés sur les mêmes sujets aux diverses phases des deux dentitions. Nous en choisîmes un certain nombre que nous présentâmes à l'Académie de Médecine, section de chirurgie, et nous les accompagnâmes d'un mémoire (1).

Dans le IX[e] volume des Mémoires de la Société Médicale d'émulation, M. Miel a continué de soutenir son opinion et nous a mis en cause. Nous nous sommes donc vus dans la double obligation de faire imprimer notre mémoire, et de parler sur le dernier travail qu'il vient de publier, dans lequel il insiste plus que jamais sur le non-agrandissement, en reproduisant toujours les mêmes argumens.

Si une discussion des assertions de Hunter et de M. Miel n'intéressait que les dentistes, il serait peut-être oiseux de la placer dans ce journal; mais puisqu'il existe deux systèmes diamétralement opposés touchant les soins à donner aux enfans pendant la seconde dentition, elle a de l'importance dans la pratique; ainsi ceux qui n'admettent pas l'agrandissement de l'arc maxillaire ne font guère attention aux formes primordiales de la mâchoire, et ils ôtent les dents des enfans par anticipation, c'est-à-dire avant qu'elles ne remuent. Ceux

---

(1) C'est celui dont l'analyse a été insérée dans le cahier de novembre dernier de ce journal, et qui est d'avance une réfutation du travail que nous analysons.

qui l'admettent et comptent pour beaucoup les formes primordiales n'en viennent à cette évulsion que dans des cas particuliers, prévus et spécifiés, et qui, par cela qu'ils font exception, sont nécessairement rares. Les dentistes ne sont donc pas les seuls intéressés à la solution du problème. Les médecins, étant fréquemment consultés pour juger ce qu'il convient de faire, doivent être à même de donner un bon conseil, et le devoir de tous les gens de l'art est de compter pour quelque chose l'inutilité d'opérations fort douloureuses. Or il n'est pas besoin de discourir pour prouver que la portion antérieure des mâchoires s'agrandit : il suffit d'indiquer deux expériences, que chacun peut faire sur ses propres enfans, et que nous prions M. Miel de répéter.

Première expérience. Prenez un fil, faites-y un nœud, placé ce nœud entre la troisième et la quatrième dent du côté droit d'une mâchoire bien conformée d'un sujet de cinq à six ans, dont la denture provisoire soit belle et même présente des espaces; allez gagner l'intervalle parallèle du côté gauche, et faites un nœud à cet autre bout du fil. Présentez ce périmètre sur une mâchoire également bien conformée, d'un adulte, dont les dents soient serrées, mais bien rangées; vous trouverez que sur ce dernier sujet il y a environ l'épaisseur d'une canine en plus. Pourtant, je prie de remarquer que *j'ai accordé à dessein les deux conditions qui pouvaient m'être le plus défavorables.* Cette expérience n'est pas concluante, je le sais, mais elle prépare au moins l'esprit à admettre la vérité qui découle de la seconde, que voici.

Deuxième expérience. Prenez également un fil, faites-y un nœud que vous placerez entre la cinquième et

la sixième dent, sur le même enfant; allez gagner l'intervalle parallèle du côté opposé, et faites un autre nœud. Conservez soigneusement cette mesure; puis lorsque, vers l'âge de huit à neuf ans, les quatre incisives *que vous aurez soin de laisser muer naturellement*, auront été remplacées, et que les nouvelles venues se seront complètement alignées *sans aide*, présentez votre fil sur les lieux, et vos doutes seront levés: mais votre conviction sera encore bien plus complète après l'arrivée des canines.

Voulez-vous savoir maintenant ce qui se passera dans la partie que les molaires temporaires occupent? Prenez patience: ces dents mueront de dix à douze ans, et seront remplacées par d'autres dont le volume total sera moindre; attendez donc que les intervalles qui résultent de ce changement soient entièrement effacés; alors votre périmètre vous fera reconnaître que l'arc qui d'abord s'était agrandi a repris ses premières dimensions: or, cet effet peut-il avoir eu lieu autrement que par la progression en avant des nouvelles venues et de la première molaire permanente? Telle est la marche à tenir pour connaître comment il se fait que les dents de la première et celles de la seconde dentition occupent un espace égal, bien que la portion qui contient les six antérieures se soit agrandie.

M. Miel est plus heureux lorsqu'il nous entretient des changemens de position relative des trous mentonniers, sous-orbitaires et palatins, aussi bien que du mode de développement des os et du sinus maxillaires, ainsi que du processus alvéolaire, dont les formes varient plusieurs fois pendant la vie. Ce sont des faits que les auteurs d'ouvrages d'anatomie auront à signaler désormais. On

sent bien pourtant que M. Miel les ayant fait coordonner avec sa théorie sur la deuxième dentition, on devra en retrancher précisément la partie à laquelle il semble mettre le plus d'importance.

Il discute ensuite sur les fonctions d'une portion de l'enveloppe membraneuse dans laquelle se forment les dents; portion que Blake avait considérée comme un cordon plein, que j'ai reconnu, en 1806, être un canal dont les parois sont très-rapprochées et qui se dilate peu-à-peu pour donner passage à la dent; partie que j'avais appelée col de la matrice, ou matricule dentaire, dénomination à laquelle M. Serres a substitué, on ne sait pourquoi, celle de *Gubernaculum*.

L'ouvrage de M. Miel se termine par un appendice de deux feuillets seulement, dans lequel il dit qu'il n'a eu connaissance de la publication du mémoire que nous avons lu à l'Académie qu'après l'impression du sien; nous espérons que les nombreuses expériences sur lesquelles nous avions appuyé notre méthode naturelle de diriger la seconde dentition parviendront à changer son opinion; déjà même nous avons cru remarquer qu'elle avait été ébranlée, puisqu'il finit par invoquer l'expérience future. Soit; mais si celle des temps passés était comptée pour rien, toutes les vérités médicales seraient remises en question.

Delabarre.

III°. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

I. *Recherches sur l'acétate de morphine*, par M. J. Mazzola. (*Annali univers. di Medicina di Milano.*) — *Première observation.* — Un homme de trente ans, robuste, souffrit long-temps d'une douleur spasmodique à l'épaule gauche, qui ne s'accompagnait ni de rougeur ni de gonflement, et qui céda à l'application d'un onguent dont le malade ne put indiquer la composition. Après plusieurs années d'intervalle, cette douleur reparut en 1825, et fut combattue par les cataplasmes émolliens, les ventouses, les sangsues, la pommade stibiée, les vésicatoires, la diète, et un traitement intérieur antiphlogistique : ces moyens furent suivis de guérison. Cette année, le malade ressentit les mêmes douleurs; mais, avant de pratiquer l'acupuncture, M. Mazzola résolut d'essayer l'acétate de morphine : deux doses d'un quart de grain, chaque, unies à du sucre, furent données en vingt-quatre heures. La première dose soulagea beaucoup, et la deuxième enleva entièrement la douleur; deux autres furent administrées les deux jours suivans par précaution. Le sommeil fut paisible, et il n'y eut ni trouble dans les fonctions digestives et intellectuelles, ni ivresse, ni étourdissement. Au 13 juillet 1826, la santé de cet homme était parfaitement rétablie.

Deuxième observation. Une femme de trente-six ans, pléthorique, mariée et sans enfans, sujette à des phlegmasies fréquentes, fut tout-à-coup affectée de douleurs

dans l'utérus avec une faible hémorrhagie, abaissement léger de ce viscère et fièvre. On commença par deux émissions sanguines, des boissons nitrées et l'huile de ricin, puis on donna un demi-grain d'acétate de morphine en deux doses, comme dans la première observation. Il n'y eut ni exaspération, ni soulagement : l'usage de ce médicament fut aussitôt cessé, et la maladie céda aux seuls antiphlogistiques.

Troisième observation. Une femme de vingt-quatre ans, mariée, mère de deux enfans, d'un tempérament irritable, sujette à des douleurs utérines, fut prise, il y a quelque mois, de ces douleurs, mais plus violentes et s'étendant à tout le bas-ventre et à l'estomac, avec vomissement; il survint une perte et de la fièvre avec chaleur de la peau, soif, anxiété, douleurs dans les cuisses et les lombes. Quatre saignées, une émulsion de ricin, des lotions, des fomentations, des bains et une diète rigoureuse domptèrent le caractère inflammatoire sans rien retrancher aux douleurs, qui même semblaient et plus vives et plus déchirantes. L'acétate de morphine fut donné comme dans les premières observations. La première dose fut suivie de sommeil; à la seconde, les douleurs se dissipèrent ainsi que le vomissement. Malgré ce succès, la malade prit encore pendant quelques jours des mucilagineux en lavemens et en boissons et quelques doses de magnésie. Toutefois, le retour irrégulier des douleurs, quoique plus faibles, rendit nécessaire l'emploi d'un demi-grain d'acétate de morphine en deux doses, et on donna une once de magnésie en six parties, de trois heures en trois heures; dans l'intervalle, du sel de morphine avec une boisson théïforme; les douleurs cessèrent; une transpiration critique s'établit,

et la malade fut guérie à la grande surprise de ses parens, qui, à chaque retour de cette maladie, la voyaient souffrir pendant plusieurs mois, et depuis nulle récidive n'a été observée.

Quatrième observation. Un homme, âgé d'environ quarante ans, fut pris d'une affection rhumatismale, qui fit place à une encéphalite avec fièvre, sécheresse de la peau, agitation extrême. La seule douleur à la région sincipitale persista après cinq saignées, des sangsues mise aux tempes et à l'anus, des purgatifs, le tartre stibié et des décoctions amères. Vainement on mit en usage, pour y remédier des antispasmodiques, tels que la jusquiame, la valériane, les fleurs de zinc, le magistère de bismuth; la douleur ne céda qu'à l'acétate de morphine administré comme il a été dit plus haut. Pour la première fois, M. Mazzola observa chez son malade une sorte de langueur, de besoin du sommeil, comparée par le médecin italien à ce que ressent un voyageur fatigué à la fin d'une longue course. La guérison fut assurée par l'emploi de la magnésie, et ensuite de quelques bouteilles d'eau de Sedlitz; une sueur abondante et des évacuations alvines parurent être critiques.

Cinquième observation. Une femme de vingt-deux à vingt-trois ans, d'un tempérament irritable, sujette à des phlegmasies, mariée depuis quelques années, ayant eu plusieurs fausses couches, se portait fort bien depuis long-temps, lorsqu'à la fin du carnaval de cette année (1826), elle s'exposa aux variations brusques de l'atmosphère. Bientôt après, douleurs utérines, s'étendant aux lombes et aux cuisses; fièvre, chaleur, constipation; horborygmes, vomissemens, cardialgie alternant à plusieurs reprises avec les douleurs de l'utérus. Aucune

amélioration ne fut observée après l'emploi de deux ou trois émissions sanguines, de l'huile de ricin, de la jusquiame, des fomentations et des lavemens émolliens, etc. La violence toujours croissante de la fièvre et de la douleur porta M. Mazzola à recourir à l'acétate de morphine employé comme ci-dessus : un soulagement de peu d'heures suivit la première dose, et aussi la seconde. Sans persister dans l'emploi du seul moyen qui avait soulagé, on en revint à la saignée et à la magnésie. Après une consultation, une seconde saignée fut encore ordonnée, et, quelques jours après, la malade était entièrement rétablie.

Sixième observation. M...., âgé de cinquante ans environ, d'une très-bonne constitution, fut pris, l'année dernière, de fortes douleurs au côté gauche du col et de la joue, avec augmentation des pulsations artérielles et du volume de la veine jugulaire, rougeur du visage, anxiétés, palpitations, fièvre, pouls dur et vibrant. Sept fois en huit jours il fut saigné, ce qui n'empêcha pas l'application d'un bon nombre de sangsues, et l'on prescrivit ensuite les purgatifs, la digitale, le magistère de bismuth et les boissons diaphorétiques. Tout annonçait une prompte guérison, lorsque subitement le malade éprouva un froid intense qui dura plusieurs heures et s'accompagna d'une grande anxiété avec soif inextinguible, agitation, fièvre plus forte que la première fois, sueur abondante, douleur atroce au cou, etc. Cet accident ne paraissant dû à aucune cause étrangère à la maladie elle-même, le sulfate de quinine fut administré à dose assez élevée toutes les deux heures, et réprima cette réunion effrayante de symptômes; le malade parut guéri. Il y a quelques semaines qu'une

maladie analogue à celle de l'année dernière reparut chez le même individu, et le pouls seul différa par moins de force et de fréquence. Fixant toute son attention sur les symptômes qui parurent les plus graves, le délire et le spasme nerveux, M. Mazzola prescrivit aussitôt un grain d'acétate de morphine divisé en quatre doses, à prendre à deux heures d'intervalle entre chaque ; après la première, les palpitations et la douleur diminuèrent d'une manière remarquable, pour disparaître, ainsi que tous les autres symptômes, après la seconde. Bien portant aujourd'hui, le malade conserve précieusement cette recette, et regarde sa guérison comme miraculeuse.

Septième observation. Une femme, âgée de trente ans, était tourmentée jour et nuit par des douleurs déchirantes dans le bras gauche, le sein du même côté et le long du sternum. La fièvre, une soif ardente et l'impossibilité de mouvoir le bras accompagnaient cette douleur, qui céda à deux doses d'un quart de grain d'acétate de morphine, après avoir résisté à trois saignées, aux purgatifs et aux frictions avec le liniment volatil. Les exostoses, qui furent ensuite reconnues sur le sternum, furent traitées avec succès par le calomel à l'intérieur, et les frictions mercurielles.

Il est facile, après avoir lu ces observations, de pressentir les conclusions qui en sont déduites par le médecin de Milan. Il rappelle ce que disait de l'opium l'illustre *Sydenham*, que sans ce médicament la médecine irait d'un pas mal assuré, et croit qu'on peut en dire autant, à plus juste titre, du sel de morphine ; par lui les douleurs les plus violentes sont supprimées comme par enchantement ; les première, troisième, sixième et septième observations en font foi, comme

les deuxième, quatrième et cinquième montrent qu'on n'a point à craindre d'y recourir dans l'état inflammatoire ou toute autre condition pathologique. Une observation non moins juste, c'est que l'administration de ce médicament en poudre est une des meilleures, parce qu'elle rend plus précises et plus sures les doses qu'on veut faire prendre. Enfin, l'utilité de ce calmant, pour remédier aux inflammations très-douloureuses, paraît à M. Mazzola irrécusable; du moins paraît-il certain que cette préparation n'a pas d'action stimulante, et peut, sans danger, être prescrite dans le cours des phlegmasies même les plus aiguës.

II. *Œdème douloureux combattu avec succès par les vésicatoires*; par le docteur H. Beker. (*Reperto. Med. Chir., etc., di Torino.* — Une femme, âgée de trente ans, d'un tempérament phlegmatique, bien constituée et d'une bonne santé, accouche, pour la seconde fois, le 22 décembre 1818. Cet accouchement, quoique long, eut lieu sans accidens; mais madame ***, ayant repris trop tôt ses occupations, vit, au quatorzième jour de ses couches, le lait cesser de gonfler les mamelles et les lochies s'arrêter; cependant elle ne prit aucun soin pour y remédier. Le 9 janvier 1819, rigidité de la hanche droite jusqu'au pied, avec pâleur, chaleur et tension; l'impression du doigt ne laisse aucune trace; en moins de douze heures le volume du membre est doublé; il y a impossibilité d'exécuter le moindre mouvement sans provoquer aussitôt d'horribles douleurs. Les forces diminuent bientôt; le pouls est petit, tendu et dur; la langue sèche et rouge; la soif considérable; les urines sont tantôt rouges, tantôt aqueuses:

il y a constipation, anorexie et peu de sommeil, encore est-il interrompu par de violentes douleurs.

Les linimens camphrés, les frictions mercurielles; à l'intérieur, le sulfate de potasse, l'extrait de ciguë et de jusquiame, l'infusion de fleurs d'arnica et de racine de valériane unie à l'esprit de nitre dulcifié, le calomel, le camphre, l'ipécacuanha, la digitale, l'opium, furent sans effet, et les douleurs, aussi bien que le gonflement, continuèrent à augmenter.

Le 21 janvier, on administra toutes les deux heures un mélange de calomel, deux grains, et d'opium, un demi-grain; le soir on appliqua un vésicatoire de la grandeur de la main sur la jambe, au-dessous du genou. L'écoulement de la sérosité fut abondant et la cuisse diminua d'un quart; les douleurs devinrent faciles à supporter; la malade, sans trop d'efforts, put mouvoir le pied et la jambe; l'impression du doigt s'effaça un peu plus lentement, et la chaleur s'affaiblit. Enfin, la malade dormit cinq heures, n'ayant ni fièvre ni soif, mais point encore d'appétit; quatre-vingt-huit grains de calomel et deux onces d'onguent mercuriel en frictions ne produisirent aucune salivation, mais une forte diarrhée séreuse qui soulagea la malade, et s'accompagna d'une transpiration douce; on appliqua de nouveau un vésicatoire volant.

Le 23, un long sommeil est suivi d'une transpiration abondante; le mouvement se rétablit, la douleur cesse; le lait, encore séreux, coule du sein, et l'urine présente un sédiment blanc et floconneux. Un troisième vésicatoire, appliqué également à la jambe, compléta la gué-

rison ; le reste du gonflement au coude-pied céda successivement.

La formation brusque de cet œdème, les douleurs atroces qui l'accompagnaient, ne donnent-ils pas lieu de penser que les saignées locales ou générales, secondées par les bains de vapeur, les fomentations émollientes, et seulement ensuite les vésicatoires, auraient eu un succès au moins aussi prompt que les vésicatoires, employés de prime abord, et regardés ici par l'auteur comme la seule cause du succès, bien qu'on puisse, avec quelque vraisemblance, en attribuer une partie à l'usage du calomel ? quel effet aurait-on obtenu des dérivatifs appliqués, sur les épaules, les bras, les seins eux-mêmes ? Des observations assez multipliées nous mettent à même de penser que leur emploi à la suite des saignées aurait dû produire d'heureux résultats.

Deuxième observation d'œdème douloureux guéri également avec les vésicatoires, par le même auteur. — Une femme, âgée de vingt-trois ans, bien portante, accoucha après trois jours de douleur, et eut une perte fort abondante qui mit sa vie en péril. Le docteur Wolf trouva le placenta adhérent, et n'osa pas l'aller détacher, tant était grande la faiblesse de la malade ; mais des applications froides sur l'abdomen, des injections vinaigrées dans le vagin, et, à l'intérieur, du vin avec de l'éther et de la teinture de canelle, ranimèrent la vie prête à s'éteindre ; l'hémorrhagie s'arrêta, et quatre jours après l'accouchement on put détacher le placenta ; l'écoulement des lochies s'établit, et l'accouchée put donner le sein à son enfant. Toutefois, des douleurs dans la hanche et des accès fébriles survinrent en se terminant chaque jour à quatre heures par des sueurs abondantes.

Le cinquième accès, très-violent et accompagné de délire, mit fin à la fièvre; mais la douleur de la hanche s'accrut, et il y survint un gonflement qui s'étendit à la fesse, aux parties sexuelles, et plus tard à tout le membre abdominal; les ganglions lymphatiques du genou étaient tuméfiés, durs et douloureux.

Trois vésicatoires furent appliqués en trois jours de temps sur la cuisse et la jambe, et la guérison fut ensuite assurée au moyen des frictions, de la digitale, et de soufre doré d'antimoine; quinze jours après la malade put alaiter son enfant.

III. *Sur l'Endurcissement du tissu cellulaire chez les Nouveau-nés*; par le professeur MARZARI. (*id.*) — Après avoir considéré les circonstances principales qui précèdent et accompagnent cette funeste maladie chez les nouveau-nés, le professeur *Marzari* en déduit cette conséquence, qu'il en faut chercher la cause dans le froid uniquement; et il explique ainsi la solidification de la substance adipeuse qui est renfermée dans les aréoles du tissu cellulaire. Après avoir posé ce principe, dont il cherche à établir la vraisemblance par différentes preuves, il s'attache à rechercher les moyens les plus propres à guérir et à prévenir cette funeste maladie. Suivant lui on y parviendra, 1°. en augmentant les forces du fœtus, et par conséquent la chaleur; 2°. en le couvrant de vêtemens qui soient propres à conserver et à maintenir une chaleur égale; 3°. en modérant par les boissons et par les frictions l'effet du froid.

Quant au traitement de la maladie déjà avancée, il propose de réchauffer les parties qui présentent un endurcissement, de manière à amollir et à relâcher le tissu, et en même temps de fondre la substance congelée par

des frictions faites avec les mains bien chauffées, avec les bains d'eau chaude, ou de simples vapeurs, et avec les décoctions tièdes d'herbes émollientes et légèrement stimulantes. Si l'on n'obtient pas avec ces premiers moyens l'effet désirable, M. Marzari veut qu'on fasse appliquer des vésicatoires et des sinapismes.

Cette opinion du professeur Marzari, loin d'être nouvelle et de lui appartenir en propre, comme il le semblerait par l'éloge qu'en fait le journal italien, a été proclamée pour la première fois par Andry et Auvity. En effet, l'inspection des parties indurées devait la faire naître de prime abord; mais les recherches nombreuses, publiées depuis quelques années, permettent-elles de la croire fondée? Sans doute on ne connaît encore qu'imparfaitement la nature de l'induration du tissu cellulaire; mais que penser de l'opinion du professeur Marzari, lorsque dans plusieurs pays on plonge les nouveau-nés dans l'eau froide, lorsque les Lapons font sur eux des frictions avec la neige; enfin quand, dans la saison la plus chaude, et dans un climat tempéré (en France), on a vu vingt et un enfans succomber à cette maladie, sur quarante-quatre qui sont morts à l'hospice des Enfans-Trouvés dans le mois de juin 1823? Il paraît plus vraisemblable, comme on l'a remarqué, que la constitution est détériorée chez les nouveau-nés, par suite des circonstances qui ont agi sur la mère durant la grossesse; que chez des enfans presque tous faibles, ou peu développés, ou nés avant terme, le sang partageant le vice des solides, circule mal dans les veines, peut-être malades; du moins les phénomènes résultant de la stase du sang dans le système veineux sont ceux qui frappent constamment à

l'ouverture des corps. Les cavités droites du cœur, les troncs veineux, le poumon, la rate, le foie et les membres sont gorgés de sang ; et celui-ci a lui même éprouvé un changement de composition, tel que le sérum se concrète très-promptement, et se moule sur les parois des vases dans lesquels on le recueille. Le défaut d'activité dans la circulation se montre également dans la manière dont se développe cette maladie ; ainsi elle commence par affecter les parties les plus éloignées du cœur, et n'atteint que tardivement la poitrine et l'abdomen. On expliquerait assez aisément de cette manière les succès obtenus par le compatriote de M. Marzari, Paletta, qui assure avoir guéri quarante-trois enfans sur quarante-quatre, en appliquant des sangsues aux membres inférieurs, et prescrivant en même temps les bains tièdes. Du reste, ce sujet demande encore de nombreuses observations, pour que l'on puisse regarder la théorie de cette maladie comme bien fondée.

IV. *Observations critiques sur la manière de traiter les diverses déviations des os, et particulièrement celles de la colonne vertébrale, par les procédés orthopédiques*, par le docteur B. Borella. — M. Borella a déjà publié, à la fin de l'année 1820, un *Mémoire sur l'orthopédie*, dans lequel il présentait cette science comme très-négligée en Italie et en France, et relevait beaucoup d'erreurs consignées dans les *Auteurs classiques*, et particulièrement dans le *Diction. des Sciences Médicales.* Toutefois il faut dire que, depuis l'époque à laquelle ces observations ont été publiées, on a imprimé un très-grand nombre de faits intéressans qu'il cite en les faisant suivre de notes critiques. Il raconte ensuite les succès obtenus, par ses procédés mécaniques, sur qua-

torze sujets, dont neuf offraient des déviations plus ou moins graves de la colonne épinière; il insiste sur un principe émis par lui en 1820, et qui lui semble confirmé par ces nouveaux faits. Suivant M. Borella, l'usage des appareils orthopédiques bien adaptés réussit beaucoup mieux qu'aucun moyen hygiénique ou pharmaceutique.

V. *Observation remarquable d'une dentition triple;* par le chirurgien Aimonino. — Élisabeth, femme de Dominique Morelli, d'une bonne santé, d'une taille élancée et grande, bien conformée, n'était sujette à aucune maladie, si l'on en excepte des odontalgies, pour lesquelles elle fut chaque fois obligée de se faire tirer du sang, même à plusieurs reprises. Mère de quatre enfans, elle eut des accouchemens heureux, et jamais d'accidens à leur suite. Dans une de ces attaques d'odontalgie, vers le milieu du mois de mars 1821, après avoir beaucoup souffert des deux dernières dents molaires gauches, elle se les fit arracher. Cependant, vers la fin d'octobre de la même année, des douleurs extrêmement aiguës précédèrent la sortie de deux nouvelles dents, qui remplirent celles qui avaient été extraites. En janvier 1826, ces nouvelles dents, devenues vacillantes et causant encore une souffrance insupportable, furent arrachées: on les trouva très-blanches et fort belles, sans aucune trace de carie. Le 16 de juillet dernier, M. Aimonino fut demandé par madame Morelli, qui se plaignait de douleurs intolérables, et avait une odontalgie inflammatoire. Les antiphlogistiques généraux, les saignées dérivatives furent employés sans aucun succès, et le 18, la malade reconnut, ainsi que le médecin l'a constaté ensuite, qu'une troisième apparition de ces deux dents

avait succédé aux deux autres : déjà les tubérosités de ces molaires étaient hors des gencives. La malade cessa dès-lors de souffrir.

VI. *Histoire de deux paralysies, guéries radicalement par l'emploi du rhus toxicodendron*, par le docteur Louis RINALDI. — Madeleine Fea, âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament pléthorique, enceinte de huit mois environ, fut prise de paraplégie au milieu même de ses occupations journalières, et peu après d'hémiplégie, et sur-tout de paralysie complète du bras droit ; la figure était rouge, la parole tardive et difficile, l'épigastre douloureux, et le pouls ne battait que quarante-cinq à quarante-six fois par minute. Un traitement antiphlogistique fut prescrit ; des frictions de pommade stibiée sur les parties affectées, après les saignées, et enfin tous les moyens mis ordinairement en usage en pareil cas furent successivement ordonnés, mais toujours sans effet. Alors le médecin suspendit toute espèce de traitement, espérant que l'accouchement apporterait un changement dans l'état de la malade. Toutefois, elle mit au monde un garçon très-fort ; les lochies coulèrent abondamment ; la fièvre de lait survint au troisième jour ; tout, en un mot, se passa comme dans l'état de la plus parfaite santé, sous le rapport de la couche, et cependant la paralysie était la même ; Madeleine Fea accusait toujours des élancemens dans les phalanges, et des douleurs ostéocopes dans tout le côté droit, qui lui enlevaient tout espèce de repos, malgré l'emploi des moyens calmans.

Enfin, quinze jours après la délivrance, une décoction de dix grains de rhus toxicodendron dans quatre onces d'eau de violette édulcorées avec le sirop d'althæa, fut

prise chaque jour. Quatre jours s'étaient à peine écoulés, qu'il y eut un soulagement très-marqué : les douleurs cessèrent et le pied commença à se mouvoir. La dose de rhus toxicodendron fut portée à quinze grains par jour, et ce médicament seul fut employé. Malgré la saison défavorable, il rendit la santé à cette malade, dans l'espace de trois mois.

Une *deuxième observation de paralysie* est imprimée à la suite de celle que nous venons de reproduire; l'auteur, Louis Rinaldi, entre même, en la mentionnant, dans des détails assez circonstanciés. Toutefois, nous ne croyons pas qu'elle soit assez concluante, et le rhus toxicodendron (qui n'a paru avoir que des bons effets) a été secondé par d'autres moyens. La paralysie, traitée d'abord par un assez grand nombre de saignées, avait déjà commencé à diminuer, quand des purgatifs améliorèrent d'une manière très-sensible l'état du malade. L'on en vint ensuite au médicament nouveau, en l'associant aux purgatifs doux. La guérison fut complète après trois mois d'un traitement qui ne présenta de remarquable que l'essai d'un médicament, sur lequel l'auteur appelle l'attention des praticiens, sans partager l'engouement trop général chez les médecins qui croient découvrir de nouveaux moyens thérapeutiques.

IVe. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Séance du 6 *novembre*. M. Raspail écrit à l'Académie une lettre pour expliquer, par des lois déjà connues, l'expérience de M. Dutrochet, sur laquelle une discussion avait eu lieu dans la séance précédente.

M. Dutrochet, ayant adapté une membrane végétale ou animale à l'extrémité inférieure d'un tube de verre, plongée dans l'eau, et ayant mis dans l'intérieur du tube de l'eau gommée, assure avoir vu l'eau pure attirée par le liquide plus dense (*eau gommée*), passer à travers les parois de la membrane, remplir peu-à-peu le tube, et en dépasser bientôt les bords pour se répandre dans le vase. L'auteur voyait dans cette expérience la confirmation de la loi nouvelle qu'il a annoncée sur le passage des liquides du dehors au-dedans d'une membrane organisée, ou du dedans au-dehors, selon qu'ils sont d'une densité différente.

M. Raspail fait observer que, dans le cas où l'expérience serait exacte, elle s'expliquerait naturellement par toutes les circonstances qui doivent l'accompagner.

1°. Toute membrane organisée, mise en contact avec un liquide, tend non-seulement à s'imbiber, mais encore à se décomposer; et si cette décomposition n'est pas d'abord appréciable, c'est que le temps n'a pas encore assez accumulé les produits de cette décomposition.

2°. Les deux surfaces d'une membrane ne tendent pas à la décomposition par une marche égale : les surfaces externes se décomposent bien moins vite que les internes; s'il en était autrement, les cadavres n'enfleraient pas. Quand deux surfaces peuvent être également considérées comme internes, l'expérience prouve que celle qui est en contact avec une cavité se décompose plus vite que celle qui est en contact avec un liquide ou l'air libre et non comprimé.

3°. Enfin, la décomposition a toujours lieu avec dégagement de gaz et dégagement de calorique.

Ces principes une fois posés, l'expérience de M. Dutrochet s'explique d'une manière bien simple et sans le secours d'une nouvelle loi.

Soit un tube rempli d'eau gommée (laquelle passe difficilement à travers les filtres et les tissus) et muni à son extrémité, plongée dans l'eau pure, d'une membrane dont la surface inférieure est en contact avec cette eau, et la surface supérieure en contact avec l'intérieur du tube rempli d'eau gommée.

La capillarité de la surface inférieure de la membrane amènera l'eau pure à la surface supérieure ; mais la décomposition plus rapide de celle-ci poussera cette nouvelle couche d'eau dans l'intérieur du tube par le dégagement de calorique et de gaz qui a lieu. De nouvelles couches, amenées par la surface inférieure à la surface supérieure, seront de nouveau chassées par la surface supérieure dans l'intérieur du tube, et bientôt le liquide du tube dépassera les bords, et continuera à couler au-dehors jusqu'à ce que la décomposition ait atteint la surface inférieure. Ces phénomènes devront être plus sensibles en été qu'en hiver ; et pourtant le contraire devrait arriver dans le cas où le phénomène serait l'effet d'une loi électrique, puisque la décomposition étant infiniment lente en hiver, les membranes resteraient plus long-temps douées de l'organisation nécessaire au phénomène.

Or, M. Raspail ayant varié de toutes les manières l'expérience de M. Dutrochet, depuis la lecture du mémoire de ce dernier, et cela par une température de + 9°. cent., n'a pu voir monter le liquide dans le tube même d'une fraction de millimètre en huit jours, époque à laquelle la décomposition des membranes qu'il employait était à peine sensible. Ainsi, au lieu de deux mots grecs, notre langue en possède déjà un certain nombre capables de désigner ce phénomène : imbibition (ou capillarité organique) et transsudation, absorption et exhalation, et décomposition. M. Raspail fait remarquer combien on a tort de faire des mots grecs, vu la difficulté que nous éprouvons de manier cette langue. Ainsi, les deux mots grecs dont M. Dutrochet s'est servi pour désigner la loi nouvelle (*endosmose* et *exos-*

mose) signifieraient *odeur extérieure et odeur intérieure ;* et même en rectifiant la faute par *endormose* (de ενδος et ορμος), ce mot signifierait non pas *mouvement du dehors au-dedans*, mais simplement *mouvement intérieur*. Il faudrait, pour se conformer aux règles grammaticales, écrire *eisormose* (εισορμος) et *excormose* (εξορμος). De pareilles méprises ne peuvent avoir lieu en se servant de la langue française.

— M. de Montferrant donne de nouveaux détails sur l'accident arrivé le 24 septembre à M. B., âgé de soixante-douze ans, et frappé à Versailles par l'effet du choc en retour, à l'instant où la foudre tombait, à une demi-lieue de là, sur la ferme de Gally. On soupçonne que la décharge électrique s'est opérée au moyen d'un tuyau en fonte qui descend le long de la ferme, dans laquelle M. de Montferrant se trouvait alors avec beaucoup d'autres personnes dont aucune n'en ressentit d'incommodité, si ce n'est M. B., qui, s'étant réfugié auprès du mur, à quelques pieds du tuyau, éprouva, au moment même de la décharge, une sensation telle, qu'il lui parut que toute la partie droite de son corps était fortement repoussée vers la gauche (1), accompagnée d'un état pareil à celui de l'ivresse. Ses extrémités supérieures et inférieures droites étaient engourdies au point qu'il ne s'en servait qu'avec la plus grande difficulté ; sa langue était aussi fort embarrassée. Ces accidens disparurent bientôt ; mais un fait digne de remarque, c'est que ces mêmes accidens reparurent le lendemain et les jours suivans à la même heure. M. de Montferrant ajoute qu'on ne saurait douter que cette commotion n'ait été véritablement l'effet du choc en retour ; car, dit-il, quoiqu'il tonnât à Versailles à l'instant où M. B. fut frappé, il était facile de reconnaître, par l'intervalle qui séparait la vue de l'éclair de la détonnation, que l'orage devait être éloigné.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire fait un rapport sur les antiquités égyptiennes de M. Passalacqua.

« Il existe à Paris, dit cet illustre académicien, un lieu de brillant étalage, où l'on trouve réuni tout ce que le génie des

---

(1) Il est bon de faire observer que le tuyau conducteur qui était dans le mur se trouvait justement à la gauche de M. B.

arts a imaginé de plus ravissant pour embellir et charmer la vie, de mieux approprié au goût singulièrement recherché et aux besoins multipliés de notre âge, et de plus monumental en même temps, si l'on songe aux efforts prodigieux qu'a faits l'esprit humain pour inventer ces innombrables moyens de jouissance et de faste. Tel est le passage Vivienne : il sert de vestibule et conduit à la galerie de M. Passalacqua, à la galerie d'antiquités égyptiennes.

» A cet autre aspect, les riantes préoccupations, inspirées à l'esprit par les grâces, la fraîcheur et les formes variées à l'infini des objets de la précédente galerie, le cèdent à des pensées plus graves. Avez-vous, en effet, franchi le seuil de la porte conduisant à la seconde, vous êtes ravi à votre siècle, à vos impressions habituelles, et à toutes les manifestations de votre existence civile et religieuse : vous vous trouvez comme transporté dans le berceau du monde ; car votre vue plonge actuellement sur des choses qui avaient leur emploi en des temps déjà considérés comme appartenant à l'antiquité, bien avant que l'ère chrétienne eût commencé. Là, sont aussi des produits du génie et des arts, des moyens de jouissance et de faste, de riches costumes, un matériel considérable pour les besoins de l'homme vivant en société. Mais qui inventa, qui posséda, qui porta tant de riches parures ? aucun souvenir ne s'y applique, si ce n'est peut-être aujourd'hui, depuis les admirables recherches des frères Champollion-Figeac. Ainsi, vous ne parviendrez point à fixer l'âge de ces précieux monumens de la civilisation des hommes ; mais, ô singularité qui tient presque du prodige ! mais, après les trois ou quatre mille années que ces objets ont été confectionnés et employés selon leur destination, après un tel laps de temps qu'ils sont demeurés oubliés et comme frappés de néant, vous pourrez, renouant la chaine de leur existence ancienne et moderne, vous pourrez venir les voir ; vous seriez même admis à en reprendre l'usage ; car inutilement un très-grand nombre de générations avait répandu sur eux les lits épaissis de leurs cendres ; tout ce matériel du premier peuple de la terre reparaît ; il crée, pour nous, postérité vivante à l'égard de ces précieux débris de la vieille Égypte, des circonstances inouïes jusqu'alors, puisque là ne sont point seulement des motifs pour nos souvenirs, mais

véritablement des tableaux refaits, autant de scènes renouvelées de ce qui fut, de ce qui était dans le lointain des siècles : là, sont effectivement des matériaux d'un genre nouveau d'histoire, qui redisent actuellement le passé, en le ramenant lui-même, en le rendant perceptible tout autant pour les yeux du corps que pour ceux de l'esprit. »

Ce sont toutes ces recherches que M. Passalacqua s'est proposé de faire connaître dans l'ouvrage qu'il a publié : il a décrit, ou quelquefois simplement dénombré une à une toutes les parties de sa Collection ; il les a présentées partagées 1°. en objets de culte ; 2°. en objets ayant servi aux usages de la vie civile ; 3°. en objets funéraires ; réservant pour une quatrième subdivision, prenant le nom de Mélanges, les écrits historiques sur papyrus, et tous les articles qu'il n'a pu ranger sous ces trois premiers titres.

» Je ne puis me permettre, continue M. Geoffroy-Saint-Hilaire, d'essayer de caractériser le genre et le mérite de l'importante Collection de M. Passalacqua, et, de même, de signaler la justesse des vues et des considérations qu'y a consacrées cet habile artiste et savant antiquaire : il me suffira de dire que, différant de ses prédécesseurs presque uniquement occupés d'étudier l'Égypte par le côté de ses temples, de ses palais, de ses obélisques, et généralement de l'admirer dans le grandiose de ses monumens gigantesques, M. Passalacqua s'est attaché à la revoir plus exclusivement dans de nombreux objets, dans des détails minutieux même, dans les moindres vestiges, qui étaient restés jusqu'alors imperceptibles, mais bien plus capables, selon lui, de révéler les mœurs intimes des anciens Égyptiens.

M. Passalacqua a décrit soigneusement une multitude d'objets qui ont servi à la vie civile ; des instrumens d'agriculture et de pêche, des fruits et des céréales ; des ouvrages des arts mécaniques, filatures, tissus, vêtemens, chaussures ; des outils de travail, comme fuseaux et quenouilles ; des coffres, boîtes, seaux, paniers, pour la plupart faits en vannerie ; des palettes et des couleurs à l'usage des peintres ; une suite d'instrumens de chirurgie ; une collection rangée de produits pharmaceutiques ; des armes de toutes espèces, comme haches, massues, arcs, flèches, couteaux et poignards ; des ornemens et objets de toilette à

l'usage des femmes, comme boîtes de rouge, joyaux, bagues, bracelets, colliers, parures en verroteries, cheveux tressés; des instrumens de musique, dont l'un à cordes, et généralement un assortiment à-peu-près complet des ustensiles nécessaires dans l'intérieur d'un ménage.

Cependant l'intérêt de tous ces moyens de la vie sociale et industrielle, si heureusement reproduits sous nos yeux, semble disparaître devant une plus grande source d'instruction, devant le spectacle d'une chambre sépulcrale que M. Passalacqua a trouvée dans un parfait état d'intégrité, et qui était par conséquent pourvue de son mobilier. Le personnage en possession de ce tombeau, avait été placé au centre, et pour être environné de choses qui avaient réellement servi à ses funérailles, ou qui en étaient du moins une imitation en relief. Tels étaient les restes, en nature, de la victime immolée : un repas frugal, mais abondant, des barques votives, des statuettes représentant tout le cortége des prêtres, des amis, des parens du défunt, chacun gardant sa distance dans la promenade funèbre, et prenant part à la scène, ceux-ci en s'abandonnant aux plus douloureux regrets, et ceux-là en remplissant les devoirs d'un ministère sacré; enfin, de longs récits, des légendes historiques tracées en caractères hiéroglyphes. Voilà de quoi s'était composée, à l'origine, et de quoi, après tant de siècles écoulés, se compose toujours cette demeure mortuaire, où l'on avait réuni d'aussi grands apprêts pour les enfouir au moment même; ornemens de la mort, que l'on entendait sans doute faire parvenir et en même temps soustraire éternellement à la postérité. Cependant les précautions prises pour que cette demeure mortuaire restât close et sans issue apparente avaient atteint leur but à travers les siècles jusqu'à la venue de M. Passalacqua : c'est alors seulement que, pour la première fois, un flambeau en vint éclairer l'enceinte; pour la première fois, depuis que cette demeure mortuaire a eu reçu et eut complété son riche ameublement. Comme les parties avaient été distribuées, elles s'y sont retrouvées de nos jours, elles ont été vues dans le même ordre. De la main qui en avait fait le pieux dépôt, elles ont passé dans celle de notre infatigable voyageur, sans qu'aucun événement ne croisât cette relation consécutive : ces deux actes se sont succédé, se succèdent en effet,

sans aucune interruption qu'une nuit de trente siècles qui les sépare.

» Personne ne doutera, je pense, que des recherches entreprises avec cet enthousiasme, et suivies avec autant d'ardeur et de persévérance, ne soient éminemment profitables à la science de l'archéologie; mais c'est sous un autre rapport que je dois considérer les collections et l'ouvrage de M. Passalacqua. Ces collections fournissent aussi des indications de l'état des sciences et des arts économiques sous les Pharaons; M. Passalacqua a désiré qu'elles fussent envisagées sous ce rapport, et que les objets dont elles se composent fussent étudiés dans leurs conditions et caractères naturels. Plusieurs de nos collègues et aussi d'autres savans ont répondu à cet appel; c'est donc plutôt du travail qu'il a provoqué que du sien propre dont il me reste à entretenir l'Académie; et en effet, l'ouvrage de M. Passalacqua est enrichi et terminé par des notices et des dissertations scientifiques, chacune ayant conservé la forme qui avait été préférée et adoptée par son auteur. »

Minéralogie. — M. Brongniart a donné une détermination exacte de toutes les matières minérales naturelles qui se sont trouvées faire partie des collections de M. Passalacqua.

Botanique. — M. Kunth, en donnant un semblable travail à l'égard d'une certaine quantité de plantes et de fruits de ces collections, a regardé comme prouvé que la végétation de l'ancienne et de la nouvelle Égypte est parfaitement identique, et qu'ainsi les plantes, depuis tant de siècles, n'auraient éprouvé aucun changement sensible dans leur forme et dans leur structure. Quelques fruits sont restés indéterminés, et l'un d'eux, le fruit d'un palmier, fut jugé déterminable à titre d'espèce nouvelle, et a été consacré à M. Passalacqua sous le nom d'*areca Passalacqua*. La collection n'a rien fourni à la question du *nélumbo*, plante de l'Inde, dont le fruit est multiplié dans un grand nombre de tableaux de l'ancienne Égypte.

Zoologie. — J'ai aussi présenté la détermination des animaux vertébrés qui, après avoir été débarrassés de leurs langes et de l'état de momie, m'ont offert des caractères non équivoques. M. Latreille a fait ce même travail pour les insectes.

Je ne m'arrêterai ici, poursuit cet honorable académicien,

que sur un point de ces considérations, sur un fait de l'histoire de l'ibis : c'est l'oiseau le plus abondant dans les catacombes, et tous les voyageurs en ont rapporté. M. le baron Cuvier et M. Savigny se sont occupés de cet oiseau dans ce dernier temps; M. Cuvier, pour porter les naturalistes à abandonner les anciennes déterminations de Perrault et de Buffon, qui avaient rapporté l'ibis antique à une espèce de genre tantale, et pour le ramener à un oiseau actuellement vivant en Égypte, ayant son plumage blanc et faisant partie du genre des bécasses. M. Savigny, qui croyait ne donner qu'un développement de ces vues, fit plus tard graver le portrait de ce prétendu ibis moderne, qu'il s'était procuré dans une des îles répandues près de la mer entre Damiette et Pélnse. Ainsi, la vallée du Nil était donnée comme ayant nourri et nourrissant toujours cet oiseau, objet d'une très-grande vénération chez les anciens Égyptiens. Qui pourrait soupçonner une détermination aidée de ces ressources et fondée sur des élémens aussi précis de laisser encore à désirer? Je crois toutefois la chose non entièrement éclaircie; et, à l'occasion des ibis que notre voyageur a ainsi rapportés, je vais revenir sur le fait curieux qu'on trouvera traité dans ma Dissertation insérée dans l'ouvrage de M. Passalacqua. J'avais toujours été frappé d'une différence dans la longueur du bec que montrent les oiseaux des catacombes, eu égard aux ibis égyptiens vivans. Le bec de ceux-là était plus grêle et plus long. A cette occasion, une question très-importante était soulevée : cette différence constante devait-elle faire croire à une altération de forme de l'ibis antique à l'ibis moderne? Mais, sur ces entrefaites, des ibis blancs, entièrement semblables à l'oiseau des catacombes, nous furent envoyés de l'Inde; nouveaux renseignemens qui sont venus plutôt compliquer que dénouer notre problème : c'était en effet le même bec, plus long et plus effilé; c'était aussi la même ressemblance de plumage, quant à des plumes de parure en plus grand nombre et à l'éclat plus vif des couleurs, savoir, au lieu du noir le violet foncé. Cette parure est procurée aux ibis de l'Inde et des catacombes par les barbes des extrémités des grandes pennes, qui prennent un accroissement démesuré. Cela posé, et n'y eût-il autrefois en Égypte que l'ibis trouvé et décrit par M. Savigny, qui se serait alors perpétué

sans altération de formes, nous voilà rejetés dans une question d'antiquité qui présente non moins de difficulté; car, alors, il faudrait admettre que les anciens Égyptiens élevaient en domesticité l'ibis indien, et que celui-là seul était consacré et embaumé.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire n'a point la prétention de procurer à cette hypothèse l'appui d'un nouveau degré de probabilité; en donnant les faits suivans, je ne veux que poursuivre, dit-il, l'extrait que j'ai commencé, et que je me suis ainsi engagé à présenter dans ce rapport.

M. Latreille, qui a donné l'insecte 441 du catalogue sous le nom de *capris saboens*, et sous celui de *buprestis gibbosa* un second insecte 442 qui lui a été pareillement soumis, dit du premier qu'il se trouve aux Indes orientales, et du second au Cap de Bonne-Espérance, ajoutant, de plus, que ce dernier vit aussi dans le Sennâr et la Nubie. Puis, mon fils (Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire), qui vient de publier une monographie du genre *sorex*, et qui a été dans le cas de décrire comme espèces nouvelles deux musaraignes provenant de la collection d'antiquités de M. Passalacqua, sous les noms de *sorex giganteus* et de *sorex religiosus*, a ajouté que la première avait déjà été signalée, mais comme existant dans la campagne de Pondichéry. C'est de ce lieu, en effet, que feu Duvaucel, beau-fils de M. Cuvier, envoya au Jardin du Roi un dessin de cette musaraigne. M. Frédéric Cuvier, qui le fit graver, en donnant le nom de *monjourou* à l'animal, lui rapporta une autre espèce des mêmes contrées, que j'avais moi-même anciennement publiée et nommée *sorex indicus*. Mon fils, qui a eu sous les yeux et qui a comparé les deux animaux, en a reconnu la distinction d'espèces et en a publié les traits caractéristiques.

Chimie. — M. Vauquelin a fourni à l'ouvrage de M. Passalacqua l'analyse chimique des alliages qui composent la lame d'un poignard, de deux miroirs, et de quelques autres instrumens.

M. Darcet a recherché dans quelle proportion existait la gélatine dans les eaux du bœuf immolé aux funérailles du personnage de la chambre sépulcrale; le résultat trouvé est deux cinquièmes, 42 sur 100.

M. le Baillif s'est appliqué à examiner chimiquement des bleus azurés et des bleus verdâtres qui avaient été détachés du sarcophage ; les qualités actuelles des grains de blé, des grains de raisin, et d'une pâte analogue à du pain, qui faisaient partie des provisions de la demeure mortuaire, et de plus, enfin, deux cordes de l'instrument de musique 566.

M. Julia-Fontenelle a donné une analyse très-curieuse du bled, des raisins, des ossemens, des semences de ricin et des baumes, et son travail a été publié avec plus de détail dans la *Revue Médicale*.

Enfin, M. Mérimée a examiné la préparation et l'emploi des couleurs, des vernis et des émaux, et M. Brongniart l'état des vases faits en terre-cuite.

Art médical. — MM. les médecins de Verneuil et Delattre ont chacun fourni une Dissertation, dans laquelle ils ont exposé le résultat de leurs recherches attentives concernant les momies, le mode de leur préparation, la nature des résines et bitumes employés, quelques cas pathologiques qu'ils ont remarqués, les qualités des produits pharmaceutiques, et enfin la forme et les usages des instrumens de chirurgie. M. le docteur Dupau avait déjà fait un travail sur ces mêmes instrumens.

M. Robiquet, en son nom et en celui de M. Colin, lit un mémoire sur la matière colorante de la garance.

M. le président annonce à l'Académie que l'annonce de la mort du professeur Scarpa, associé étranger, était fausse.

MM. Audouin et Milne-Edwards donnent lecture d'un mémoire sur un animal qui vit sur les branchies du homard, dont l'existence n'avait point encore été annoncée. Ce parasite est très-commun sur ces branchies ; il offre tous les caractères d'une *lernée*, soit qu'on l'examine à l'œil nu, ou bien au microscope. MM. Audouin et Edwards lui donnent le nom de *nicothoé* : en l'examinant au microscope de M. Selligue, ils se sont assuré que cet animal est pourvu de deux yeux, de deux antennes, de cinq paires de pattes, d'un thorax formé de quatre anneaux et d'un abdomen également articulé. C'est au premier segment de l'abdomen que sont fixées les faces ovifères. Les prolongemens latéraux antérieurs sont formés des tégumens, qui acquièrent un développement excessif dans le

point qui correspond au cinquième anneau du thorax, et constitue ainsi deux longs sacs dans l'intérieur desquels on voit l'ovaire interne et des espèces de cœcum intestinaux doués d'un mouvement péristaltique très-énergique. Il paraît, d'après cela, que le nicothoé est un crustacé qui se rapproche des monocles de Jurius. Le développement monstrueux d'une partie du corps, en cachant les organes caractéristiques, leur donne cette apparence bizarre qui est propre aux ernées. Ces deux naturalistes, d'après la belle théorie des monstruosités de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, comparent le nicothoé aux fœtus monstrueux que cet honorable académicien a nommés *hétéradelphes*, et qui, pour ainsi dire, greffés sur un frère jumeau, vivent à ses dépens, et, tout en se développant, se trouvent réduits à leur enveloppe tégumentaire et aux organes qui en sont des dépendances.

Séance du 13 novembre. M. Gambart, directeur de l'observatoire de Marseille, écrit, en date du 6 novembre, que les nuages qui ont voilé presque constamment l'horizon dans ces derniers temps, ne lui ont permis d'apercevoir que trois fois la comète, qu'il a découverte le 28 octobre dans le Bouvier.

M. G. Cuvier lit un travail sur un genre de reptiles batraciens, connu sous le nom d'*amphiuma*, ainsi que sur une nouvelle espèce de ce genre, *amphiuma tridactylum*.

Ces reptiles du nouveau monde, ou amphiumes, se distinguent par leur corps allongé, cylindrique, et pourvu de membres à l'état plus ou moins rudimentaire. Quelques naturalistes les avaient regardés comme des animaux voisins des grenouilles et des salamandres, tandis que d'autres les regardaient comme des animaux particuliers. Tous les batraciens, c'est-à-dire les grenouilles et les salamandres, très-jeunes, respirent par des branchies, comme les poissons, et vivent dans l'eau. Mais ces organes ne tardent pas à s'oblitérer, et dès-lors les poumons se développent; et, d'animaux aquatiques qu'ils étaient, ils ne peuvent plus respirer que dans l'air. Il n'en est pas de même des amphiumes, qui n'auraient jamais des branchies, et chez lesquels, dans toutes les époques de leur vie, la respiration serait aérienne.

M. Cuvier a cherché à étudier ce fait extraordinaire. En conséquence, il a examiné la structure de l'amphiume à deux doigts, espèce de celui à trois doigts, dont il a donné la description

Le résultat de son examen est que, l'amphiume à deux doigts n'est point, comme on l'avait supposé, l'adulte de la sirenne; que les amphiumes s'en rapprochent moins que de notre salamandre aquatique; que c'est avec la salamandre des monts *Allégany*, ou *Ménopoma*, qu'ils ont plus de ressemblance, et que toutes les particularités de leur structure, de même que toutes les analogies, portent à croire qu'ils ne diffèrent point des salamandres dans leur développement.

M. Du Petit-Thouars donne lecture d'un mémoire sur l'action que l'électricité exerce dans la végétation. Il admet que deux substances de nature opposée, qui entrent dans la composition du végétal, y exercent une action électro-motrice, semblable à celle que produisent le zinc et le cuivre dans la pile voltaïque.

Sur un nouvel acide, par M. Gay-Lussac.— En visitant avec M. Darcet une fabrique de produits chimiques, dans la ville de Than, département des Vosges, M. Gay-Lussac reçut du propriétaire un échantillon d'un acide végétal, obtenu en préparant l'acide tartrique par les moyens ordinaires, et qui différait physiquement de ce dernier.

De retour à Paris, M. Gay-Lussac se livra à quelques essais qui le convainquirent que cet acide n'était point de l'acide tartrique altéré par son mélange avec quelque autre corps, comme on l'avait soupçonné, mais qu'il se comportait comme un nouvel acide organique.

Voici les propriétés qu'il lui a reconnues, d'après la note qu'il a lue à l'Académie des Sciences.

Cet acide cristallisable est moins soluble que l'acide tartrique; il forme avec la chaux un précipité blanc insoluble dans l'eau, soluble dans les acides nitrique et hydrochlorique, d'où il est reprécipité par l'ammoniaque. Son affinité pour la chaux est si grande, qu'il l'enlève aux nitrate et hydrochlorate de chaux, ce qui le distingue de l'acide tartrique et le rapproche de l'acide oxalique, duquel il diffère sur un grand nombre de rapports.

Il produit avec la potasse un sel acidule peu soluble analogue à la crême de tartre, mais qui en diffère par plusieurs propriétés.

La combinaison de cet acide avec l'oxide de plomb, obtenu en précipitant l'acétate de ce métal par sa solution aqueuse, ren-

ferme de l'eau combinée, tandis que le tartrate de plomb est anhydre.

Le nombre équivalent de ce nouvel acide est à-peu-près le même que celui de l'acide tartrique.

Dans sa décomposition par la chaleur, il fournit les mêmes produits que l'acide tartrique.

M. Gay-Lussac, en annonçant les premiers caractères de ce nouvel acide, qui suffisent pour le faire distinguer de ceux qui sont déjà connus dans le règne organique, a promis de lire prochainement un mémoire sur son analyse élémentaire et d'ajouter son histoire.

Séance du 20 novembre. — A la suite de la dernière séance, l'Académie a tenu un comité secret, dont le résultat a été qu'on placerait chez M. le docteur Deleau jeune quatre des jeunes sourds-muets auxquels il a rendu l'ouïe par son mode de traitement, pour être élevés par lui. L'Académie voulant dédommager le docteur Deleau des dépenses que cela lui occasionera, lui accorde, pendant quatre ans, six mille francs par an sur les fonds de M. de Monthyon. MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Duméril et Magendie sont nommés commissaires pour surveiller l'éducation de ces quatre enfans et l'emploi de ces fonds.

— M. Cuvier donne lecture d'un mémoire de M. le docteur Vallon, sur les animaux vivans trouvés dans les corps solides. Dans divers chapitres il examine :

1°. *Vers vivans trouvés dans les pierres.* D'après ce médecin les auteurs qui ont parlé de ces faits ont eu en vue, tous, la larve de la *Megachile* des murs, qu'Aldrovande a décrite sous le nom de *Apis sylvestris nigræ nidus.*

2°. *Vers vivans trouvés dans le bois.* On a signalé quelques-unes de ces nombreuses larves qui vivent dans le tronc des arbres.

3°. *Poissons vivans dans la terre.* On n'a trouvé que des débris de poissons fossiles.

4°. *Poissons vivans dans les pierres.* M. Vallon en cite un seul fait, dont il combat même l'existence.

5°. *Serpens trouvés dans les pierres.* Ces prétendus serpens sont des *ammonites*, quoiqu'il soit cependant possible qu'on ait

rencontré dans les carrières des serpens qui auraient pu y tomber par des crevasses ou des fentes extérieures.

6°. *Chiens vivans trouvés dans les pierres.* Ce médecin n'en rapporte qu'un exemple, dont il démontre le ridicule.

7°. *Crapauds trouvés vivans dans les pierres.* Le docteur Vallon ne pense point que cet animal puisse exister vivant dans les pierres, ni qu'il puisse y avoir jamais été trouvé. Ce qui a pu induire en erreur Ambroise Paré, Bacon, ainsi que les naturalistes qui l'ont adoptée, c'est que les ouvriers qui travaillent aux carrières donnent ce nom de *crapauds* aux cavités que l'on rencontre dans certaines pierres; de sorte que les naturalistes ont alors confondu ces espèces de géodes dont ils ont entendu parler, avec le reptile qui est ainsi nommé. Il est cependant possible qu'on ait trouvé de vrais crapauds dans des blocs d'une apparence pierreuse, sans cependant être ce qu'on appelle de véritables pierres; dans ce cas, ces crapauds s'étaient enfouis pour hiverner dans une terre qui s'était durcie autour d'eux.

8°. *Crapauds vivans trouvés dans des troncs d'arbres.* Fontenelle annonça qu'il avait rencontré un crapaud dans le tronc d'un orme, et Bradley dans le cœur d'un gros chêne. Cette assertion du secrétaire perpétuel de l'Académie royale des Sciences ne pouvait point être mise en doute par M. Vallon; il s'attache donc à l'expliquer, ainsi que le fait cité par M. Bradley, etc., en supposant que ces crapauds s'étaient introduits dans le bois, pour hiverner, au moyen de quelque ouverture dont ces auteurs ont négligé de constater l'existence. Cette supposition de M. Vallon nous paraît bien hasardée, sur-tout à l'égard de M. de Fontenelle, qui était trop bon observateur pour négliger une telle circonstance si elle eût véritablement existé. Au reste, nous nous abstenons d'émettre aucune opinion sur l'existence de ces faits.

9°. *Grenouilles trouvées dans les pierres.* Ce médecin pense qu'il a pu tomber des grenouilles dans quelques cavités, et qu'elles y ont pu vivre dans l'humidité; ou bien que, dans tous les faits semblables qu'on a cités, il y a eu des tours de *passe-passe*.

Commissaires : MM. Brongniart et Beudant.

Séance du 27 novembre. — M. Pinel fils écrit à l'Académie, en lui envoyant ses *Recherches sur les causes physiques de l'aliénation mentale*.

M. Cagnard de la Tour adresse un paquet cacheté.

M. Paris fait l'envoi d'une encre indélébile qui résiste à l'action du chlore, prolongée pendant vingt-quatre heures, à celle des acides oxalique et nitro-muriatique, ainsi qu'à celle des alcalis caustiques.

M. Dutrochet, dans une lettre adressée à l'Académie, annonce qu'il s'est livré à de nouvelles recherches, depuis la lecture de son Mémoire sur *les Causes du mouvement de la sève dans les végétaux*, d'après lesquelles il s'est convaincu que les corps poreux non organiques ne peuvent servir à produire l'endosmose; d'où il résulte de la manière la plus claire que le phénomène ne dépend point de la capillarité.

M. Latreille, tant en son nom qu'en celui de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, fait un rapport très-avantageux du Mémoire de MM. Audouin et Milne-Edwards sur l'animal parasite qui vit sur les branchies du homard. M. le rapporteur croit que cet animal doit être classé parmi les *Branchiopodes*, et qu'il forme un genre particulier; enfin, que le nom de *tétralobe*, qui semble désigner sa forme, lui conviendrait mieux que celui de *nicothoé*. M. Latreille croit qu'il serait intéressant de constater si cet animal n'est point hermaphrodite. Conformément aux conclusions de la commission, ce mémoire sera inséré parmi ceux des savans étrangers.

M. Bosc fait un rapport sur le tissu fabriqué par les chenilles d'après le procédé de M. Herbenstreidt. M. Duméril rappelle à ce sujet qu'on présenta, il y a vingt ans, à la Société philomatique, une étoffe construite par des vers-à-soie qu'on plaçait entre deux glaces et qu'on forçait ainsi à filer. M. Duméril répéta avec succès cette expérience.

L'Académie se réunit en comité secret pour la présentation des candidats à la place vacante, dans la Section de zoologie, par la mort du docteur Pinel.

— Dans le dernier numéro, l'espace ne nous a pas permis de rendre compte d'un mémoire très-intéressant de M. Benoiston

de Châteauneuf sur l'État de la fécondité, en Europe, au commencement du dix-neuvième siècle : nous allons y suppléer.

Lorsqu'on médite sur un pareil sujet, on est conduit naturellement à cette question : quelles sont les causes qui favorisent ou entravent la population? Chacun cherche des hypothèses plus ou moins ingénieuses pour résoudre cet important problème. Les uns ont soutenu qu'en avançant du nord au midi la fécondité augmentait avec l'élévation de la température ; d'autres ont prétendu, au contraire, que les contrées du nord où le froid était modéré pouvaient être considérées comme les *pépinières du genre humain*. Il est des auteurs qui ont cherché à établir, 1°. que la population était plus grande dans les pays de côtes et chez les pêcheurs ; 2°. que les pays de vignobles et ceux de pâtures formaient le second rang ; dont le dernier était ceux des forêts et des landes. M. Benoiston de Châteauneuf se livre à l'examen de ces diverses assertions.

Température. En examinant la question sous ce point de vue, M. B. de Châteauneuf fait remarquer que si l'on partage l'Europe en deux climats uniques, dont l'un commençant au Portugal et finissant aux Pays-Bas, c'est-à-dire du quarantième degré de latitude au cinquantième, représenterait le midi ; tandis que l'autre s'étendrait de Bruxelles à Stockholm, ou du cinquantième au soixante-septième, et représenterait le nord, on trouvera dans la première division que chaque mariage donne, terme moyen. . . . . 4,57 naissances.

Dans la seconde division. . . 4,30 *id.*

Si l'on compare les deux températures extrêmes, la différence devient encore plus grande, puisqu'il naît,

En Portugal. . . . . . 5,10 enfans par mariage.

En Suède. . . . . 3,62 *id.*

La France nous en offre un nouvel exemple, puisque, d'après Moheau, la fécondité s'accroît du nord au midi. Ainsi, le terme moyen annuel des naissances est,

Dans le midi. . . . . . 5,3 enfans par mariage.

Dans le nord. . . . . . 4,64 *id.*

Ces proportions ont été prises d'après les relevés faits pour 1821, 22, 23 et 24.

D'après ces faits, il est évident qu'une température élevée est une des causes de la fécondité des mariages; mais cette cause n'est ni la seule, ni la plus puissante; car, s'il naît 5,14 enfans par mariage en Portugal, il en naît 5,20 en Bohême et 5,25 en Moscovie; d'autre part, s'il en naît 4,81 en Moravie et en Silésie, on ne trouve, pour la France et la Hollande, que 4,20; pour la Suède, que 3,62; et pour l'Angleterre, 3,50.

M. B. de Châteauneuf a cru pouvoir arriver à déterminer les causes influentes de la fécondité, en groupant, dans un tableau, les contrées de l'Europe où la fécondité des mariages est la plus forte; d'après ses intéressantes recherches, il naît, année commune, par mariage :

En Portugal.	5,14 enfans.
Dans la province de Bragance.	5,65
Dans la Moscovie.	5,25
Dans l'État de Venise.	5,45
Dans la Bohême.	5,27
Dans le Canton de Fribourg.	5,35
Dans l'Alsace (Bas-Rhin)	5,03
Dans une partie de la Bretagne (Morbihan).	5,52
Dans une partie du Poitou (Vendée) . . .	5,46
Dans la Franche-Comté (Jura)	5,01
Dans la Marne (Mayenne)	5,09
Dans le Lyonnais (Loire)	5,68
Dans le Roussillon (Pyrénées-Orientales) .	5,17
Dans une partie du Dauphiné (H.-Alpes).	5,39
Dans un grand nombre de villages d'Écosse.	5,13

Dans ce tableau, il y a confusion du nord, du midi et des pays de côte, de plaine et de pâture. Quelle est donc la cause favorable à la reproduction de l'espèce humaine qui fait tenir le premier rang à ces contrées? M. B. de Châteauneuf commence par faire observer que, dans les seize qu'il vient d'exposer, il y en a sept qui sont des pays de montagnes : ce sont la Bretagne, le Roussillon, l'Écosse, la Savoie, le Comté de Nice, le Canton de Fribourg et la Franche-Comté, qui sont de beaux pays, c'est-à-dire du nombre de ceux dont les productions territoriales sont suffisantes pour assurer à l'homme une existence facile. En

vain objecterait-on que la Savoie ne saurait être comprise dans cette catégorie : C'est, dit-il, parce que cette contrée nous envoie ses habitans indigens, que ceux qui y restent trouvent de quoi vivre dans leur pays. On peut faire la même application à ceux des montagnes de la Suisse, de l'Auvergne, de la Galice, etc. La Russie semblerait offrir des faits contradictoires, si l'on ne savait que l'état de serfs y est très-doux, et qu'au moyen d'une sage économie on est assuré d'avoir bientôt gagné de quoi acheter sa liberté.

Pays de côte. D'après M. B. de Châteauneuf, son influence sur la fécondité serait due à l'aisance qu'y procure l'industrie; mais cette fécondité est-elle réelle? Pour s'en convaincre, l'auteur a fait un relevé de celle de la France: il a trouvé, pour terme moyen, 4,16 naissances par mariage. Ce terme moyen, sans être faible, est cependant inférieur à celui de quelques autres départemens non maritimes.

De ses nombreuses recherches, l'auteur est parvenu à ce résultat, « que l'étude des faits anciens et des nouveaux, les opinions des savans et les écrits des grands publicistes, tout se réunit pour placer la cause principale, j'allais presque dire l'unique, de l'énergie de la fécondité, chez les peuples, dans l'abondance des subsistances, et pour rejeter parmi les causes secondaires la température, le climat, le site, le genre de nourriture, ainsi que toutes les autres raisons qu'on a apportées. »

Nous terminerons cette analyse en faisant observer que la population d'une contrée ne doit pas toujours être calculée par la fécondité, mais bien par la conservation des enfans, parce que, dans les pays où il existe des causes locales de destruction, tels que les marais, ainsi que dans ceux qui sont exposés à des maladies épidémiques, contagieuses, etc., comme dans ceux où l'on éprouve les plus grandes privations, dans ces divers lieux, quand bien même la fécondité serait la plus forte, il n'en est pas moins vrai que la mortalité s'y trouvant à son maximum, la population y décroîtrait. C'est pour cette raison que M. Malthus a dit que les décès réglaient les naissances.

Commissaires : MM. Fourrier et Coquebert-Montbret.

Académie Royale de Médecine.

(Octobre.)

Séance générale du 3 octobre. — *Bézoard humain.* — M. Caventou, en son nom, et au nom de MM. Lerminier et Laugier, fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Colombot de Chaumont, relatif à un bézoard humain. La découverte d'un bézoard dans le corps humain, dit le rapporteur, n'est pas une chose nouvelle, et depuis long-temps on ne croit plus aux propriétés miraculeuses de ces concrétions. Dès le seizième siècle, Charles IX, par une épreuve faite sur un condamné au supplice, fit constater l'impuissance des bézoards comme contre-poisons, et Napoléon fit analyser par Berthollet ceux que le Sha de Perse lui envoya en présent en 1808; on n'y trouva que du bois et quelques sels insignifians. Celui qu'a envoyé M. Colombot a été rendu par une dame âgée de cinquante-six ans, qui toute sa vie avait été constipée, et avait été attaquée quatre fois de la passion iliaque. C'est à la suite du dernier accès de cette maladie que le bézoard a été rendu. L'accès fut précédé, pendant trois jours, par une douleur fixe, insolite, au dos, au-dessus du rein gauche; ses phénomènes furent une constipation telle, que les gaz même ne sortaient plus par l'anus, des vomissemens fréquens de matières bilieuses et muqueuses, une distension légère du ventre, des coliques fréquentes à l'épigastre, de l'anxiété, de la fièvre, des hoquets, du délire, des syncopes; après six jours d'un danger imminent survint une diarrhée, et c'est alors que fut évacué le bézoard, dont l'excrétion amena la guérison complète de la malade. Son poids est de douze grammes, sa circonférence de deux pouces et demi, sa couleur d'un gris bleuâtre parsemé de taches blanches, sa surface d'un poli savonneux, sa forme celle d'un sphéroïde. Il est sans odeur extérieurement; mais intérieurement il sent un peu le jaune d'œuf légèrement torréfié. Il ne paraît pas avoir eu aucun corps étranger pour point de formation; sa cassure laisse voir intérieurement des rayons aiguillés aplatis, d'un jaune pâle, qui s'étendent d'un point central jusqu'aux trois-quarts de la circonférence, et qui sont recouverts de

couches minces, de la même configuration que le centre, mais d'une couleur verte foncée. Il se fond comme un corps gras, mais à une température bien supérieure à celle à laquelle on a fondu d'autres bézoards. Son analyse montre qu'il était entièrement formé de cholesterine, et que probablement il avait eu pour noyau un petit calcul biliaire, dont le volume s'est accru peu-à-peu de nouvelles couches biliaires colorées en vert.

Remèdes secrets. — M. Itard, au nom de la commission des remèdes secrets, propose et fait adopter le rejet, 1°. d'un prétendu remède contre la rage, qui consiste à laver les plaies avec de l'eau vinaigrée : le rapporteur sans doute approuve ce moyen, mais il n'est pas infaillible, et sur-tout il n'est pas nouveau ; il a été mille fois conseillé et employé ; 2°. d'un remède contre toutes les fièvres intermittentes, quelles que soient leur malignité et leur putréfaction, remède qui est un composé de quinquina, de canelle et de muscade, et qui, comme on voit, ne peut être administré indifféremment par toutes sortes de personnes ; 3°. enfin, d'un purgatif propre, selon son auteur, à guérir en moins de vingt jours toute espèce de folie. Il suffit d'un pareil exposé, dit le rapporteur, pour justifier la proscription que nous demandons.

Legs de M. Moreau. — L'Académie reprend la discussion du projet de résolution relatif au legs de M. Moreau. La commission a proposé que le concours se composât de deux exercices, savoir : d'une dissertation imprimée sur une question tirée au sort par chaque concurrent, et de l'argumentation mutuelle et réciproque de MM. les compétiteurs sur le sujet de chacune de ces dissertations isolément. M. Breschet attaque ces deux modes comme impraticables. Il en est de même de M. Marc, qui leur reproche en outre d'obliger les concurrens à des frais onéreux. M. Rullier veut n'admettre au concours que les élèves de Paris, et que les épreuves soient bornées à un mémoire cacheté, et à une réponse écrite, comme on le fait pour les concours des hôpitaux. M. Maingault pense qu'il faudrait faire un choix parmi les mémoires envoyés, et ne soumettre à l'argumentation que les auteurs de ceux qui auraient quelque valeur. M. Renauldin combat le projet, d'après le motif que l'Académie ne peut présider à une argumentation sans une autorisation légale ou administrative. M. Esquirol ne croit pas possible non plus que l'Aca-

démie puisse poser le nombre de questions de littérature et de philosophie médicale qui seront nécessaires. M. Double, rapporteur, répond à toutes ces objections, et après l'avoir entendu, l'Académie adopte ce troisième article du projet : *le concours se composera de deux exercices, savoir : d'une dissertation imprimée sur une question tirée au sort par chaque concurrent*; et de l'*argumentation mutuelle et réciproque de MM. les compétiteurs sur le sujet de chacune de ces dissertations isolément.*

Section de médecine.—*Séance du 10 octobre.—Submersion.*— M. Leroy d'Étiolles adresse à la section une lettre relative à ce qui a été dit de ses travaux dans la séance dernière. Dans cette lettre, il établit d'abord que, d'après ses expériences, il a blâmé l'insuflation brusque de l'air dans le poumon des noyés, mais non cette insuflation quand elle est lente et graduée, et faite par un tube étroit ; ensuite il attaque ce qu'a dit M. Thillaye de l'inutilité du galvanisme dans le traitement de l'asphyxie. Il a été plus heureux que ce médecin dans les expériences qu'il a tentées, et cela parce qu'il a dirigé autrement le galvanisme ; il enfonçait entre la huitième et la neuvième côtes, sur les côtés du corps, une aiguille courte et très-fine ; il suffisait de la faire pénétrer de quelques lignes pour qu'elle rencontrât les attaches du diaphragme ; puis il établissait le courant avec une pile de vingt-cinq ou trente couples d'un pouce de diamètre : aussitôt alors le diaphragme se contractait, et il se faisait une inspiration ; alors il interrompait le cercle pendant que l'expiration avait lieu, et le rétablissait ensuite pour exciter une seconde inspiration. C'est ainsi, dit M. Leroy, que le galvanisme, qui, lorsqu'il est continu, ne produit que des mouvemens désordonnés, appliqué de cette manière, provoquait une respiration régulière. Du reste, il a plusieurs fois asphyxié par submersion des animaux de même espèce et de même force ; et tandis que ceux qu'il abandonnait à eux-mêmes périssaient, ceux qu'il traitait par le galvanisme étaient sauvés. Enfin M. Leroy prétend que, s'il y a tant de différence sur le temps après lequel on peut rappeler des noyés à la vie, cela tient à ce que chez les uns il y a eu syncope, et ce sont ceux-là qu'on a espoir de sauver, et que chez les autres il y a eu au contraire véritable asphyxie. Chez les pre-

miers, la circulation ayant été interrompue promptement, n'a pas envoyé le sang noir dans les organes, et avec le sang noir la mort.

Extrait du pavot indigène, ou opium européen. — M. Dronsart lit une suite à ses recherches sur l'opium européen. Son but est de rechercher pourquoi l'extrait de pavot indigène, tout en étant aussi calmant que l'opium d'Orient, ne produit presque jamais de narcotisme. Pour y parvenir, il recherche d'abord quels sont, parmi les principes constituans de l'opium, ceux qui calment et ceux qui excitent. Il paraît certain que l'opium, privé complètement de morphine, de narcotine et du principe vireux, est inerte; il s'agit donc de bien spécifier l'action de ces trois élémens. Selon MM. Magendie et Robiquet, l'action calmante de l'opium est due à la morphine, et son action excitante à la narcotique. MM. De Lens et Vassal pensent de même à l'égard de la morphine; au contraire, M. Guersent attribue à cette dernière des qualités excitantes, et M. Sertuerner et un pharmacien français les ont constatées par des expériences directes faites sur eux-mêmes. Cette opinion est aussi celle de M. Bally, d'après de nombreux essais faits par ce médecin à l'hôpital de la Pitié; enfin, M. Barbier dit que l'action de la morphine est la même que celle de l'opium, et que, comme celle de l'opium, elle est tour-à-tour calmante et excitante. Il résulte donc de tous ces travaux sur la morphine, dit M. Dronsart, que cette substance n'a pas la propriété spécifique de calmer le cerveau, et qu'elle ne le fait en quelques cas qu'en déterminant une congestion dans cet organe. La divergence sur les propriétés de la narcotine pure est encore plus grande. MM. Magendie et Barbier disent avoir vu cette substance produire, à la dose d'un demi-grain, des effets excitans intenses; et, au contraire, M. Bally dit en avoir fait prendre impunément de trente à soixante grains. Elle paraît être tenue en dissolution dans l'opium par une matière huileuse, et MM. Orfila et Bally, ayant donné de la narcotine dissoute dans de l'huile à des chiens, pour la rapprocher de l'état dans lequel elle est dans l'opium, ont cru voir qu'alors elle exerçait une action calmante; les pupilles qui sous l'influence de la morphine sont contractées, sous celle de la narcotine étaient dilatées. De ces derniers faits, M. Dronsart con-

clut, non absolument, mais que très-probablement la narcotine est le principe qui possède la vertu calmante; et en effet, il trouve dans ce fait le moyen d'expliquer l'action plus calmante et moins narcotique de l'extrait de pavots indigènes; l'analyse chimique fait reconnaître en celui-ci beaucoup moins de morphine et plus de narcotine proportionnellement que dans l'opium oriental du commerce. Telle est en effet la conclusion du travail de M. Dronsart, et sa réponse à la question qu'il s'était faite.

Expériences sur l'effet de la compression et de la ligature dans les plaies empoisonnées. — M. Bouillaud lit un mémoire qui fait suite à celui qu'il a déjà présenté à la section sur les effets de la ligature et de la compression dans les plaies empoisonnées. Dans son premier mémoire, M. Bouillaud avait avancé qu'une ligature ou une compression appliquée à une plaie empoisonnée empêchait l'empoisonnement de se produire, et cela parce que la ligature ou la compression arrêtaient la circulation veineuse. On lui avait objecté que l'effet heureux de la ligature ou de la compression pouvait être dû à la paralysie des nerfs de la partie, et, par suite, à la cessation de toute irradiation sympathique de ces nerfs irrités par le poison sur le cerveau. C'est à dissiper ces doutes que tendent ses nouvelles expériences: 1°. un grain de strychnine est mis dans une plaie faite à la cuisse d'un lapin: au bout de dix minutes surviennent des convulsions, qu'on fait cesser par l'application d'une ligature; toutes les fois qu'on détache cette ligature, les convulsions reviennent, et toutes les fois qu'on la replace, elles cessent; enfin, après douze heures, on retire la strychnine de la plaie, on lave celle-ci avec soin, et l'animal n'éprouve plus aucun accident. M. Bouillaud constate qu'une très-petite quantité de strychnine suffit pour tuer un lapin; que son action est d'autant plus tardive, qu'elle a été employée à dose plus petite; et qu'enfin elle est plus tardive encore quand on a auparavant appliqué une ligature sur le membre. 2°. Dans une deuxième expérience, il maintient la ligature au point d'amener la gangrène du membre, et en ce cas, bien que la ligature soit alors retirée, et que le poison reste dans le membre, il n'y a aucun symptôme d'empoisonnement. On ne doit pas en accuser une altération survenue, par

suite de la gangrène, dans la strychnine déposée dans le membre, car une portion de cette strychnine, déposée dans la cuisse d'un autre lapin, l'a empoisonné. 3°. Pour prouver que c'est par la circulation, et non par une irradiation des nerfs de la partie où est déposé le poison, qu'agit celui-ci, M. Bouillaud répète l'expérience sur un lapin auquel il a coupé le nerf crural, et l'empoisonnement a lieu, et ses effets ne sont suspendus que par l'application d'une ligature. Dans un autre, il met à nu le nerf crural, passe au-dessous une carte, et met ce nerf en contact avec la strychnine pendant un quart-d'heure, et l'empoisonnement n'a pas lieu. Au contraire, agissant de la même manière sur la veine crurale, les convulsions surviennent. M. Bouillaud conclut donc que la ligature et la compression n'agissent dans les plaies empoisonnées qu'en suspendant la circulation veineuse, et empêchant le poison absorbé d'être porté par la circulation sur les centres nerveux.

Ce nouveau travail de M. Bouillaud amène encore une discussion. M. Burdin pense qu'il est difficile de reconnaître si le poison déposé dans une plaie agit par les vaisseaux ou par les nerfs de la partie, attendu qu'il est impossible d'isoler ceux-ci de ceux-là. M. Ségalas combat cette opinion, en rappelant des expériences faites par lui, qu'il a déjà citées, et qui confirment celles de M. Bouillaud, puisque l'empoisonnement n'a jamais eu lieu toutes les fois que la circulation a été suspendue, bien que les nerfs fussent libres. M. Bally voudrait qu'on fît l'essai de la compression et de la ligature dans les plaies faites par les animaux enragés. M. Emery assure que ces essais ont été faits, et que les heureux résultats en sont consignés dans l'ouvrage de M. Trolliet sur la rage. M. Léveillé ajoute que c'est une pratique vulgaire et depuis long-temps usitée.

Présentation pour une place d'honoraire, vacante par la mort de M. Asselin. Les candidats sont MM. Cornac, Damiron, Gondret, Kapeler, Lullier-Winslow et Villeneuve.

Séance du 24 octobre. — Lettre de M. Gibert, de Paris, relative au travail de M. Bouillaud, dans laquelle ce médecin remarque : 1°. que la ligature a été très-anciennement et est tous les jours employée contre les plaies empoisonnées ; 2°. que cette ligature ne peut, après tout, que suspendre les accidens ; 3°. en-

fin, que son application ne peut avoir qu'une durée limitée, puisque sa prolongation entraîne irrévocablement la gangrène.

Constitution médicale de Versailles. — Mémoire de M. Lemazurier, médecin de cette ville. Le travail de M. Lémazurier lui a été inspiré par ce qu'a dit en avril dernier M. le docteur Honoré de la constitution médicale de Paris. Tandis que, selon celui-ci, les maladies régnantes ont perdu à Paris le caractère inflammatoire qu'elles avaient les années dernières, et réclament l'emploi du quinquina, celles qui règnent à Versailles ont, au contraire, conservé ce caractère, et même le nombre des maladies inflammatoires aurait augmenté en cette ville depuis 1817.

Paralysies intermittentes de la langue. — M. le docteur Vallot, de Dijon, envoie une note relative à des observations de paralysies intermittentes de la langue qu'il a prises dans le *Traité de la Peste*, par Laurent Joubert, et qui lui paraissent avoir été des fièvres masquées qu'on aurait guéries par le quinquina. Dans deux cas, les malades n'avaient de paralysie que dans la nouvelle lune, ils parlaient avec toute facilité quand la lune était pleine. Dans un autre cas, le malade pendant quatorze ans ne pouvait parler chaque jour que de midi à une heure. MM. Itard et Chomel pensent que M. Vallot est trop absolu, en qualifiant ces affections des maladies fébriles; elles pouvaient dépendre d'une congestion cérébrale; et en effet, M. Itard a vu une femme qui était muette à chaque époque menstruelle.

Pépins de fraises rendus par des déjections alvines, et pris pour des concrétions muqueuses et biliaires. — Observation envoyée par le même M. Vallot. A cette occasion, ce médecin rappelle que souvent des malades ont rendu par les selles des débris d'alimens qu'ils avaient mangés plus de trois mois auparavant. Il cherche à prémunir les médecins contre les erreurs dans lesquelles des apparences trompeuses pourraient les entraîner, et il cite, à l'appui de cette dernière assertion, Sulzer, qui a décrit comme un ver, sous le nom de *ditrachyceros rudis*, une graine de plante dont Bremser ignore le genre, et qu'il croit être celle du houblon. Cette note donne lieu à quelques remarques. M. Bally cite l'observation d'une femme qui a rendu par l'anus beaucoup de sable et des concrétions qui ont

été jugées de nature biliaire. M. H. Cloquet dit que récemment on lui a présenté des corps que l'on disait être des œufs de ténia, et qui n'étaient que des graines de jusquiame; il ajoute que M. le docteur Lesauvage, de Caen, a retrouvé le *dytrachyceros* de Sulzer.

Grains et épis de bled rendus par des abcès. — M. Vallot de Dijon adresse encore une troisième note relative à des grains et épis de bled qu'on dit avoir été rendus par certains malades. Il pense que dans un temps où on croyait à une génération équivoque, on s'en est laissé imposer par des grumeaux de substance pultacée mêlés au pus d'un abcès; il ajoute que le mot *athérôme* étant dérivé ou d'ἀθήρα (espèce de bouillie), ou d'ἀθήρ (épi de bled), des écrivains inattentifs on pu s'en laisser imposer par ce radical, et prendre au propre un mot qui n'avait été pris qu'au figuré. MM. Bally et Huzard citent cependant des faits de ce genre. Le premier parle d'un homme qui, ayant avalé un épi d'orge, fut, trois mois après, affecté d'une péripneumonie, et qui rendit, par un abcès survenu au côté droit de la poitrine, l'épi d'orge qu'il avait avalé. Le récit du second est pris dans la médecine vétérinaire; beaucoup de graminées ont des épis dont les filets sont garnis d'épines rétrogrades; ces filets s'attachent à la peau des bestiaux, la percent, et pénètrent souvent dans des parties très-profondes; il en résulte des accidens ou locaux, ou généraux, qui souvent font périr les animaux; le Bulletin des Sciences médicales, dans le journal de M. de Ferussac, mois de septembre, contient l'histoire d'une épizootie produite par cette cause. Les graminées qui produisent le plus souvent cet accident, sont les *stipa pennata* et *capillata*.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 12 octobre.* — M. Roux rend compte à la section des résultats de l'opération qu'il avait annoncée dans la séance précédente. Le onzième jour, après la ligature de l'artère axillaire, immédiatement au-dessous de la clavicule, pour un anévrysme de la fin de cette artère ou du commencement de l'artère brachiale, une hémorrhagie légère s'est manifestée; mais il est probable qu'elle venait de quelque artériole plutôt que de l'artère axillaire elle-même. Aussi a-t-elle cédé à une légère compression du fond de la plaie. Il ne s'est pas ma-

nifesté d'autre accident depuis le moment où le cours du sang a été intercepté dans le tronc de l'artère axillaire. La sensibilité s'est maintenue dans le membre. Dès le second jour, les battemens des artères de l'avant-bras indiquaient le rétablissement de la circulation dans le membre supérieur, et tout annonce que la vie du malade ne sera pas autrement compromise. Déjà aussi la tumeur anévrismale a considérablement diminué de volume.

M. Civiale présente à la section un tableau synoptique des cas dans lesquels il a pratiqué le broiement de la pierre dans la vessie. Nous reviendrons sur ce sujet après le rapport des commissaires.

M. Baffos lit, en son nom et au nom de MM. Gilbert et Lisfranc, un rapport sur trois observations adressées à l'Académie par M. Vial, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Bordeaux. Deux de ces observations sont relatives à des caries: l'une de la colonne vertébrale, l'autre du sternum. Les deux malades succombèrent. La troisième observation a pour sujet une plaie pénétrante de poitrine. Un soldat de vingt-quatre ans, étant dans un état d'ivresse et assis sur un banc, reçut un coup de pointe de sabre à la partie antérieure et latérale gauche du thorax, entre la quatrième et la cinquième côte sternale. La lame du sabre était teinte de sang dans l'étendue de huit à neuf pouces : la plaie avait trois travers de doigt d'étendue. L'hémorrhagie fut abondante. L'air, qui entrait et sortait librement par la plaie, imitait le bruit d'un soufflet et formait un courant très-fort. Le pouls était très-faible; il y avait des hoquets et des vomissemens; l'hypochondre et le flanc gauche étaient gonflés et douloureux. Huit heures après la blessure, le pouls se développe, la chaleur revient, le malade reprend sa connaissance. On fait une saignée. Quelques heures après, le blessé se plaint de coliques et de besoins pressans d'aller à la garde-robe. Un bassin placé sous lui fut immédiatement rempli d'un sang vermeil, mêlé à de gros caillots noirâtres sans aucun vestige de matières fécales. Cette évacuation se renouvela deux autres fois. Cinq à six onces de sang sortirent par l'urèthre. Le sang ne cessa de couler par la plaie que trente-six heures après la blessure. Le pouls redevint petit et concentré;

les vomissemens avaient toujours lieu, le gonflement du ventre et la douleur étaient considérables; le sang se mêlait toujours aux selles et aux urines. Le troisième jour, mêmes symptômes. Le quatrième jour, plus de sang avec l'urine; le sixième, plus de sang dans les selles. La quantité de sang perdue par le malade fut évaluée à quatorze ou quinze livres. Le blessé sortit guéri le quarantième jour.

L'auteur de cette observation, M. Vial, pense que l'instrument, porté entre la quatrième et la cinquième côte, avait percé le diaphragme. Il présume que le sang rendu avec les selles provenait de la lésion du colon transverse, et celui qui se mêlait aux urines de la lésion du rein gauche. Cette observation a paru si intéressante, que la section l'a renvoyée au comité de publication pour être insérée dans le premier volume de mémoires que l'Académie se propose de publier incessamment.

M. Amussat prend ensuite la parole; et, après avoir mis sous les yeux de la Section un dessin représentant une coupe particulière de l'arcade crurale et de l'anneau inguinal, il lit un mémoire explicatif de ce dessin. L'auteur paraît se proposer de rendre plus simple et plus facile l'étude de ces parties, et de la dégager de détails qui lui paraissent trop minutieux et tout-à-fait inutiles. Sans blâmer le travail de M. Amussat, M. J. Cloquet et M. Roux cherchent à établir qu'on n'y trouve rien qui ne soit très-connu, et qu'il n'y a rien d'inutile dans ce qui a été dit sur l'anatomie de l'anneau et de l'arcade crurale, et dans les descriptions, en apparence minutieuses, qui en ont été faites, pour bien comprendre les particularités sans nombre des hernies qui se forment à travers ces ouvertures ou les aponévroses voisines. M. Larrey, envisageant la chose sous un autre point de vue, paraît vouloir établir que telles sont les variétés et les anomalies des hernies, que les connaissances anatomiques sont un guide souvent infidèle quand il s'agit d'appliquer les secours de la chirurgie; et, à cette occasion, il montre le dessin d'une pièce d'anatomie pathologique qu'il a vue récemment dans les cabinets d'Édimbourg, et qui représente le col d'un sac herniaire entouré de toutes parts par des artères réunies en un cercle parfait.

M. Lisfranc présente à l'assemblée un homme auquel il a enlevé un cancer de la peau, occupant la face antérieure et latérale du scrotum, et quatre travers de doigt de la peau située autour de la racine de la verge : les testicules et les cordons testiculaires ont été mis à nu, et la verge disséquée comme pour une préparation anatomique. M. Lisfranc pense qu'avant de se décider à l'amputation de la verge dans les cas d'affection carcinomateuse de cette partie, on doit inciser lentement et avec beaucoup de précaution, parallèlement à l'axe du pénis, la peau qui recouvre celui-ci, dans le but de s'assurer de la profondeur à laquelle peut avoir pénétré la maladie. Il penche à croire que, dans les cas les plus graves, elle se borne le plus souvent à l'enveloppe fibreuse du corps caverneux. Ce chirurgien, en suivant ces principes, c'est-à-dire en se bornant à l'ablation de la peau affectée seule de cancer, a conservé l'extrémité de la verge à l'un de ses malades. (*Voyez cette observation*, pag. 337.)

Séance du 26 octobre. — Après la lecture du procès-verbal, M. Amussat prend la parole, et dit que l'esprit de son travail sur l'arcade crurale n'a pas été bien saisi. Il ne blâme pas les recherches minutieuses dont ce point d'anatomie a été l'objet, il ne dédaigne pas les applications qu'on peut faire des résultats auxquels elles ont conduit; il a voulu seulement établir comment on peut se faire une première idée très-simple de l'arcade crurale et des parties qui y sont annexées, avant de commencer l'étude des détails.

M. Roux revient sur l'opération d'anévrisme de l'artère axillaire, dont il a déjà entretenu la section dans les deux précédentes séances. Les deux ligatures, nouées sur un petit cylindre de sparadrap, sont tombées seulement le vingt-huitième jour; ou plutôt c'est seulement ce jour-là qu'à la faveur de tractions ménagées, elles ont été dégagées et retirées du fond de la plaie, où elles étaient retenues par des bourgeons celluleux; probablement elles étaient séparées de l'artère depuis plusieurs jours. La plaie extérieure, déjà réduite à d'assez petites dimensions en comparaison de son étendue première, marche rapidement vers une entière cicatrisation.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 14 octobre 1826*. — Immé-

diatement après la lecture du procès-verbal de la précédente séance, M. Caventou, revenant sur le mémoire de M. Derheims concernant la *coloration des feuilles*, rappelle que la chlorophylle, ou matière verte des feuilles, se dissout dans l'acide sulfurique et l'acide acétique concentré, sans changer de couleur. Il en conclut que les nuances diverses, comme le rouge que prennent différentes feuilles, ne serait pas le produit de l'action des acides végétaux sur cette matière, mais peut-être sur d'autres principes du végétal.

M. Robinet donne communication d'une lettre de M. Dive, pharmacien à Mont-de-Marsan, qui avait annoncé la présence d'un acide dans la résine des pins, dans un mémoire précédemment envoyé à l'Académie. L'auteur, ayant appris que le même fait avait déjà été constaté par le pharmacien allemand Otto, se défend du reproche de plagiat qu'on pourrait lui faire. Au reste, l'acidité des résines est anciennement connue.

M. Pétroz annonce qu'il a reçu de la Martinique plusieurs substances végétales, considérées comme des poisons plus ou moins actifs : les échantillons sont accompagnés de notes et d'indications de M. Davout, grand Prévôt de l'île. Il est inutile de donner ici la liste de ces substances, sur lesquelles nous reviendrons nécessairement après l'examen que se propose d'en faire M. Pétroz. Nous dirons seulement, à propos du mancenillier, *hippomune mancinella*, que M. Caventou rappelle à la section qu'on en a beaucoup exagéré les propriétés vénéneuses; car, d'après un médecin anglais, cité dans une analyse insérée dans le Journal de Pharmacie, le sucre pris à grande dose a servi de contre-poison. M. Robinet cite également des recherches de M. Ricord, médecin à la Guadeloupe, qui a confirmé ces faits; enfin, M. Chevallier dit que la noix d'acajou est plutôt une substance âcre qu'un poison, et il cite en témoignage les recherches faites par MM. Vauquelin et Cadet.

Séance du 28 *octobre*. — M. Pelletier annonce qu'il a commencé l'analyse du mancenillier, d'après les échantillons qui lui ont été envoyés de la Guadeloupe par M. Lherminier. Il a déjà reconnu dans le suc laiteux de cet arbre un acide qui lui paraît être nouveau, puisqu'il présente des combinaisons parti-

culières avec diverses bases. Ce chimiste, en prenant date de ce fait, se propose de poursuivre l'examen qu'il a commencé.

M. Petit, pharmacien à Corbeil, écrit que M. Bancal, médecin à Melun, a employé l'extrait du pavot d'Orient recueilli en France : il agit comme l'extrait d'opium, mais à dose double, et il a l'avantage de ne point occasioner cet état de malaise qui survient le lendemain de l'emploi de l'opium du Levant chez ceux qui en font usage.

M. Petit ajoute quelques remarques sur la germination des semences du Bablah (*mimosa*); ses feuilles séminales ne sont point ombiliquées comme dans d'autres *mimosa*. Au-dessous de ces cotylédons, il existe une collerette qui tombe en même temps que ceux-ci ; c'est un caractère botanique qui peut servir à distinguer ce végétal : l'auteur en présente le dessin.

Dans une notice sur les cantharides, M. Farines, pharmacien à Perpignan, cherche à prouver que l'*anthrenus muscorum*, petit *cléoptère* rongeur qui cause tant de dégats dans les collections d'insectes et d'autres objets de zoologie, ne détruit que les parties intérieures ou charnues et molles de la cantharide, ainsi que les *acarus*, ou mites, qui se multiplient dans le corps de cette même cantharide. Les parties dures qui restent sont, d'après les expériences de l'auteur, très-peu vésicantes; au contraire, ce principe vésicant réside éminemment dans les parties molles et intérieures. C'est pourquoi M. Farines conseille de n'employer que l'abdomen de la cantharide comme épispastique. Les excrémens des larves d'*Anthrène*, qui ont vécu de cette matière vésicatoire des cantharides, n'exercent aucune action caustique sur la peau. Le camphre n'a nullement empêché les cantharides d'être dévorées par les larves d'*Anthrène* et par les mites. Enfin, l'auteur propose de conserver les cantharides en les imprégnant d'acide pyroligneux au lieu du vinaigre, par lequel on a coutume de les faire périr.

M. Robinet, ayant traité des résidus d'opium avec l'eau de chaux, et ayant fait passer un courant de gaz acide carbonique dans la solution, la chaux s'est précipitée à l'état de carbonate, en entraînant une grande quantité de morphine, encore existant dans ces résidus. Il y a pareillement beaucoup de matière colorante précipitée; mais au moyen de l'alcohol, M. Robinet a pu

séparer la morphine. Il croit ainsi que l'emploi de la chaux pourrait avoir quelque utilité dans le traitement de ces résidus d'opium. M. Robinet annonce qu'ayant traité divers résidus d'opium par l'acide muriatique, et précipité la morphine par la chaux, il s'aperçut que l'excès de cette dernière retenait de la morphine en dissolution. Pour l'obtenir, il fit passer dans la liqueur un courant de gaz acide carbonique qui précipita du carbonate de chaux, et avec lui de la morphine, qu'il fut aisé de séparer.

M. Henri ajoute que, dans l'extraction de la morphine de l'opium, on a essayé aussi (outre l'ammoniaque, selon Serturner, Hottot et d'autres, ou la magnésie conseillée par M. Robiquet) l'emploi de la chaux vive. On a pareillement obtenu beaucoup de morphine; néanmoins, les résidus d'opium épuisés ne fournissent presque plus de cet alcali végétal; mais ils ont beaucoup de narcotine, qu'on peut obtenir très-blanche par le moyen de l'acide acétique.

M. Caventou annonce qu'il a reçu de la Martinique de la fécule d'*arrow-root*, à laquelle on donne aussi le nom de *moussache*; il paraît que la plante qui fournit cette fécule est très-bien cultivée dans cette colonie française, et vaut celle que les Anglais retirent de la Jamaïque. M. Virey rappelle que le nom de moussache a été donné aussi à la plus belle fécule de manioc; l'arrow-root de la racine de *maranta arundinacea* est originaire des Indes-Orientales. M. Planche affirme que, quoique l'*arrow-root* soit une fécule parfaitement identique à beaucoup d'autres sous le rapport chimique, elle est très-reconnaissable au goût, et les personnes accoutumées à en manger la savent distinguer très-bien par ses qualités. Il ajoute que chaque espèce principale de fécule offre des figures différentes au microscope, et que la pesanteur n'est pas la même pour toutes.

D'après M. Pelletier, l'état physique des mêmes corps peut, selon leur diversité, produire des saveurs différentes par un autre arrangement moléculaire qui agit sur le sens du goût d'une manière toute particulière.

M. Chevallier observe que l'amidon, préparé avec la semence d'avoine, présente aussi une odeur particulière. Cet amidon est

très-fin. L'avoine possède un parfum particulier analogue à celui de la vanille, comme l'a dit M. Deslauriers.

Selon M. Robinet, les pastilles de tolu anglaises sont préparées avec un mucilage d'amidon cuit; pour preuve, il dit que cet amidon devient bleu avec l'iode. M. Planche pense qu'il serait difficile d'employer pour cette préparation de ce mucilage d'amidon, mais que la gomme adragant usitée ordinairement, peut aussi bleuir avec l'iode. D'ailleurs, on emploie presque toujours un peu d'amidon dans la plupart des pastilles faits à froid.

M. Caventou fait observer que la fécule précipite au moyen de l'acétate de plomb, tandis que la gomme adragant se précipite par le sous-acétate de ce métal.

(Novembre.)

Académie réunie. — *Séance du 7 novembre.* — M. Pariset informe l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Pinel, l'un de ses membres honoraires. Une députation a assisté à ses obsèques, et le secrétaire perpétuel a prononcé un discours sur la tombe, au nom de l'Académie.

M. Husson demande que le buste de M. Pinel soit placé dans la salle des séances de l'Académie, comme celui de Béclard. L'Académie nomme aussitôt une commission pour s'occuper de cette proposition : elle est composée de MM. Bourdois, Dubois, Leroux, Vauquelin, Esquirol, Husson et Roux.

M. Burdin lit, en son nom et au nom de MM. Cullerier oncle et Marc, un rapport sur un mémoire de M. Grandelande, relatif à une épidémie variolique. Pendant plusieurs années, la petite-vérole avait cessé de régner dans le canton de Remiremont, lorsque, dans les premiers mois de 1826, elle y reparut et y fit quelques victimes. Les habitans alarmés recoururent aussitôt à la vaccine qu'ils avaient jusque là négligée, et bientôt ils remarquèrent que les sujets vaccinés étaient préservés, ou n'avaient que des varicelles de courte durée et sans issue funeste. Cependant l'on ne put empêcher la maladie de se propager dans plusieurs cantons de l'arrondissement; mais l'auteur ne

perte que de l'épidémie qui ravagea le lieu qu'il habite. Il donne une description de la population de Remiremont, il y joint un tableau météorologique pendant les sept premiers mois de l'année 1826, et fait observer que la variole s'est compliquée presque constamment de différentes espèces d'angines. M. Grandelande rapporte qu'il a vacciné neuf cent trente-neuf individus. L'épidémie a atteint trois cent quatre-vingt-quatre sujets dans le canton de Remiremont, dont quatre-vingt-dix-neuf sont morts, et cent sept ont été défigurés. A la vérité, l'auteur croit que la méthode échauffante qu'on adopta put aggraver les effets de la maladie.

M. Villeneuve lit, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bourdois et Dalmas, un rapport sur deux mémoires relatifs aux maladies qui ont régné épidémiquement dans l'arrondissement de Dunkerque. Ces mémoires sont de M. Zandick, médecin des épidémies.

Dans le premier, l'auteur signale les maladies qui ont régné épidémiquement pendant l'été de l'année 1826. Ces maladies sont: 1°. des fièvres intermittentes de différens types; 2°. des irritations gastriques, avec des symptômes semblables à ceux du cholera-morbus; 3°. des gastrites, des gastro-entérites, des fièvres putrides, fièvres malignes, et même le typhus. Il signale également les causes physiques et locales auxquelles il faut, selon lui, attribuer le développement de ces maladies. M. Zandick dit que quelques suicides ayant confirmé l'observation que ces sortes de crimes étaient plus fréquens pendant les chaleurs de l'été que dans toute autre saison, l'action physique de la chaleur lui paraît en être la principale cause. La commission s'attache à réfuter cette opinion; toutefois elle émet le vœu que la commission de statistique cherche à apprécier l'influence des climats, des saisons, etc., sur le penchant au suicide. M. Zandick termine ce mémoire en proposant quelques moyens d'assainir la ville de Dunkerque, en attendant les grands travaux dont il démontre la nécessité.

Il indique, dans le deuxième mémoire, les maladies qui ont régné dans cette ville pendant le mois de septembre, et qui

diffèrent peu de celles des autres mois. A ces deux mémoires sont joints deux tableaux de la mortalité de la ville de Dunkerque.

La commission conclut à ce que l'Académie fasse connaître à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur qu'elle partage l'opinion de M. Zandick sur les causes d'insalubrité qui existent dans ce port de mer, et sur tous les moyens d'y remédier.

M. Villermé fait remarquer que le tableau de mortalité annexé au rapport confirme deux faits : l'un, que les effluves des marais, d'avril en septembre, sont plus dangereux pour les enfans en bas âge que pour les autres. Ainsi, on a perdu le tiers des enfans de *zéro* d'âge jusqu'à un an, tandis qu'on n'a perdu que le quart des enfans de un à cinq ans ; le second fait, c'est que la température s'étant abaissée vers le milieu d'août, la mortalité des enfans a été suspendue, et la température s'étant élevée à la fin du même mois, des enfans sont morts : d'où cette vérité, d'ailleurs reconnue, que les températures extrêmes sont mortelles pour les enfans.

M. Breschet lit, au nom de la commission de la rage, plusieurs rapports terminés par les conclusions suivantes : 1°. sur un Mémoire de M. Versain, médecin à Murat (Cantal.) « Quoique l'observation de M. Versain ne renferme point les élémens essentiels qui pourraient lui donner de la valeur, la commission pense que la maladie du jeune berger qui en fut le sujet est une hydrophobie spontanée produite par le chagrin profond qu'il avait éprouvé par la maladie et par la perte de son chien : elle pense que cette observation est trop incomplète pour mériter d'être publiée, et que l'Académie doit la déposer dans ses archives pour s'en servir lorsqu'elle aura de nouveaux documens de l'auteur, et qu'elle aura d'autres faits semblables.

M. Chomel fait remarquer, à l'appui de ces conclusions, que le temps qui s'est passé entre la morsure de l'animal et le développement des accidens est une preuve de plus que la maladie n'est point la rage, mais bien l'affection *rabiforme* connue sous le nom d'*hydrophobie spontanée*. Il dit aussi que l'envie de mordre, qui est assez fréquente dans cette maladie, est très-rare dans la rage, et l'innocuité des morsures faites par l'enfant à

d'autres personnes sont de nouveaux motifs pour fortifier cette opinion.

2°. Sur une demande adressée à M. le préfet du Morbihan par M. Fabe, officier retraité à l'Orient, de rendre public un remède contre l'hydrophobie. « La commission est d'avis que, la demande de M. Fabe n'étant appuyée d'aucun fait positif, la vertu anti-hydrophobique de l'*alisma plantago* est plus que douteuse, et l'autorité n'a pas de mesures à prendre sur la récolte et la conservation de cette plante. »

MM. Double et Villermé font remarquer que l'*alisma plantago* est trop inefficace pour ne pas déclarer positivement que ce remède a été rejeté par l'expérience. Cette remarque est appuyée et adoptée.

3°. Sur un remède secret, auquel la dame Rauque-Morel attribue la propriété de guérir radicalement la rage, ou au moins d'en prévenir le développement. « La simple lecture de la formule indique la foi que l'on peut avoir dans les vertus du moyen proposé : il ne mérite d'occuper ni l'autorité, ni l'Académie. »

La discussion est reprise sur le projet de la commission relatif au concours pour le prix légué par M. Moreau *de la Sarthe*.

M. Roux voudrait que l'Académie revînt sur la décision qu'elle a déjà prise sur l'article 8. M. Moreau pense que les modifications ou les amendemens proposés sur cet article n'ont pas été suffisamment agités, et propose de les joindre à l'article, en le conservant.

M. le président rappelle les motifs qui ont fait rejeter ces amendemens, et déclare que les décisions de l'Académie doivent être maintenues.

Séance extraordinaire du 21 novembre. — L'ordre du jour appelle un rapport de M. P. Dubois sur un mémoire de M. Germeuil, médecin à Jonzac, département de la Charente-Inférieure. M. Germeuil est de l'avis du petit nombre de médecins qui croient que la vaccine n'a qu'une vertu préservatrice *temporaire*. Il dit que tous les sujets qu'il a revaccinés vingt ans après la première opération ont eu une seconde vaccine parfaitement régulière, tandis qu'il n'a rien obtenu, ou tout au plus une fausse vaccine, chez ceux dont la première vaccination ne remontait pas à vingt ans.

M. le rapporteur a cité contre les observations et les opinions de M. Germeuil les opinions et les observations de plusieurs médecins qui ont adressé des travaux à l'Académie. Il a cité notamment l'expérience de M. Barrey de Besançon, laquelle est en effet bien remarquable. Dans le mois d'avril 1800, dit M. Barrey, les médecins de l'hôpital Saint-Jacques reçurent trois plaques de verre chargées de vaccin; elles furent employées sur plusieurs enfans-trouvés. Deux contractèrent une vaccine régulière; et sur l'un de ces enfans fut pris le vaccin qui servit à me vacciner, ainsi que mon fils très-jeune alors. J'ai commencé mes vaccinations en prenant sur mon fils le 4 du mois de mai 1800, et depuis ce temps je n'ai pas manqué une semaine de vacciner. Le vaccin que je dois employer prochainement se trouvera à sa treize cent trente-sixième reproduction. La marche de la maladie est toujours la même; ceux que j'ai vaccinés il y a vingt-cinq ans sont aussi exempts de la petite-vérole que ceux que j'ai vaccinés il y a un ou plusieurs mois.

Goldson, en Angleterre, avait émis la même opinion que M. Germeuil. Il se fondait sur ce que l'inoculation du virus variolique, chez des enfans vaccinés avec succès depuis deux ou trois ans, avait déterminé les symptômes de la variole. Aujourd'hui ce sont les succès de l'inoculation vaccinale réitérée qui viennent appuyer la même prétention. Toutefois, l'assertion de Goldson fixa l'attention des médecins et de l'illustre Jenner lui-même; et l'auteur de la découverte de la vaccine reconnut que ce genre de contre-épreuves, en général très-probant, pourrait bien ne pas être dans tous les cas une pierre de touche très-fidèle; cette réflexion lui suggéra l'observation suivante, dont M. le rapporteur a donné la traduction littérale en ces termes: « Comme les effets de l'inoculation du virus variolique » sur des individus qui auront été précédemment vaccinés seront observés avec beaucoup d'attention par ceux qui s'occupent de ces sortes de recherches, et qu'ils attacheront une » grande importance à leurs résultats, il me semble utile de » rappeler à leur souvenir quelques faits relatifs à la variole, » faits que je crois dignes de toute leur attention, mais qui ne » me semblent pas jusqu'à ce moment avoir produit assez d'impression sur les esprits.

» Il ne faut pas oublier qu'une première infection ne rend » pas toujours la constitution d'un individu complètement *in-* » *susceptible* d'éprouver encore les effets du *poison variolique*. » Ainsi, la variole développée sur un sujet, accidentellement » ou par inoculation, qu'elle ait été violente ou légère, n'é- » teindra pas toujours chez lui toute aptitude à en être affecté » de nouveau. La peau, nous le savons, est toujours prête à » manifester, quoique souvent à un très-faible degré, les effets » du *poison* qu'on y insère. Il n'est assurément pas rare de voir » des éruptions, précédées même d'un malaise sensible, se dé- » velopper chez des gardes malades lorsqu'elles ont été expo- » sées à des causes actives et prolongées de contagion. Malgré » l'évidence de ces faits, s'il arrive dans quelque temps qu'une » éruption, ou le moindre degré d'indisposition se manifeste » après l'insertion du virus variolique chez des sujets précé- » demment vaccinés, on s'empressera de contester injustement » la vérité de mes assertions relativement aux propriétés du » virus vaccin. «

A l'appui de ces observations Jenner ne manque pas de citer des faits particuliers que M. le rapporteur prend soin de rappeler. Il rapporte aussi une communication importante de M. Rigal de Gaillac. Il y a quelques années qu'en pratiquant des vaccinations, ce médecin se piqua accidentellement le dos de la main avec la lancette qui lui servait à ses opérations. M. Rigal a été atteint de la variole à l'âge de cinq ans, avant la découverte de la vaccine, et quoique peu gravé, il porte sur la figure et sur quelques parties du corps des traces évidentes de cette maladie. Peu de jours après cet accident, un bouton commença à s'élever à l'endroit même de la piqûre; il prit en quelques jours toutes les apparences d'un bouton vaccin bien régulier. Pour achever d'en vérifier la nature, la matière limpide qu'il contenait fut ingérée par trois piqûres sur le bras d'un jeune enfant. Ces piqûres produisirent cinq boutons qui présentaient toutes les apparences d'une vraie vaccine.

» Ces observations, dit M. le rapporteur en finissant, confirment la justesse de la remarque déjà citée de Jenner. Nous ajouterons que non-seulement elles démontrent jusqu'à l'évidence qu'une première atteinte de la variole accidentelle ou inoculée ne

détruit pas constamment toute aptitude à éprouver les effets d'une inoculation nouvelle, mais elles prouvent également qu'il existe une grande différence entre l'exposition simple du corps à l'influence des miasmes contagieux de la variole et l'action beaucoup plus immédiate, plus forte et toujours évitable d'un virus inoculé ; que la vaccine ou la variole donnent ordinairement la faculté de résister à l'un pendant le cours de l'existence, sans détruire toujours toute aptitude à être affecté par l'autre. Si notre assertion n'était pas justifiée par les observations précédentes, elle le serait par les expériences mêmes de MM. Germeuil, Berlan, Cailliot, Serre, etc., puisque les individus sur lesquels ils sont parvenus à développer une bonne vaccine avaient été pris au centre de l'épidémie, et au sein même de causes nombreuses de contagion, dont ils n'avaient pas éprouvé l'atteinte.

» Après les longs détails dans lesquels ils sont entrés, vos commissaires pourraient se dispenser de tirer des conclusions qui leur semblent naturellement découler de leur travail. Il est évident pour eux que rien, jusqu'à présent, n'a pu justifier les prétentions des médecins qui assurent que la vaccine a perdu de ses propriétés préservatives. Cette opinion ne saurait être fondée sur les cas de variole survenus dans les rangs des individus précédemment bien vaccinés, parce que ces faits, en les supposant tous bien observés, seraient encore dans une proportion infiniment petite avec le nombre de ces individus. Elle ne saurait être fondée non plus sur des succès obtenus par des vaccinations secondaires, parce que les résultats inévitables chez certaines constitutions que ne peuvent prévenir ni l'inoculation de la vaccine, ni celle de la variole, qui doivent souvent se borner à une action locale, sont loin de prouver une aptitude à contracter la variole par le seul effet des miasmes qui lui sont propres.

» Vos commissaires pensent donc qu'il serait utile de rappeler aux personnes qui s'occupent de contre-épreuves la remarque bien judicieuse et trop oubliée de l'immortel Jenner, et de les engager à moins rechercher des preuves d'inefficacité de la vaccine dans des essais quelquefois trompeurs que dans l'exposition immédiate des vaccinés aux causes ordinaires de contagion. Ils disent enfin que cette dernière attaque est une des plus dange-

reuses qui ait été dirigée contre la vaccine : cette idée d'une faculté préservatrice décroissante avec le temps peut être avidement reçue par beaucoup d'esprits, parce qu'elle s'accorde avec ce qui se passe continuellement sous nos yeux, avec le spectacle journalier de l'action destructive des années sur nous-mêmes et sur tout ce qui nous entoure ; elle est dangereuse surtout, parce qu'elle peut troubler gratuitement la sécurité des familles, et qu'en ne faisant plus de la vaccine qu'un préservatif peu sûr, temporaire, qu'il faudra renouveler à des époques encore indéterminées, elle augmenterait inévitablement l'indifférence déjà trop grande du peuple, indifférence aussi fatale aux découvertes utiles que les préventions elles-mêmes.

» Vos commissaires ajouteront encore une dernière observation. M. Goldson ne prêtait à la vaccine qu'une faculté préservative de deux ou trois années ; M. Cailliot lui attribue cette propriété pendant dix ou douze, M. Boulet pendant quatorze ou quinze, M. Berlan pendant dix-sept ou dix-huit, M. Germeuil pendant vingt ou vingt-cinq. L'assertion de chacun de ces médecins est appuyée sur des faits en apparence concluans : n'en est-ce pas assez, Messieurs, pour vous faire voir dans quelle mêlée d'opinions et de discussions se jeterait l'Académie, si elle donnait quelque suite aux propositions diverses de revaccination qui lui ont été adressées. »

Ce rapport a été écouté avec le plus grand intérêt, et l'Académie en a voté l'impression par acclamation.

L'Académie reprend la discussion du projet de concours relatif au prix légué par M. Moreau de la Sarthe.

Article 6. « La durée de chaque argumentation ne pourra » être moindre de demi-heure, ni dépasser une heure. MM. les » juges du concours, d'après cette donnée générale, en fixeront » les limites précises, lorsqu'ils connaîtront le nombre positif » des candidats. Quant à la dissertation, les auteurs sont libres » de lui donner l'étendue et le développement convenables à » leurs intérêts. »

M. Adelon fait sentir le long temps qu'employera l'argumentation si elle est seulement d'une demi-heure pour chaque argumentant.

M. Désormeaux lève cette difficulté par l'exemple de ce qui

se passe d'absolument semblable à la faculté pour le concours de l'aggrégation.

L'article 6 est mis aux voix et adopté.

Article 7. « Dans la séance générale du mois de novembre, » l'Académie, après convocation expresse, élira dans son sein, » par voie de scrutin de liste, et à la pluralité des suffrages, la » commission des juges du concours, composée de onze mem- » bres et de quatre suppléans. »

Immédiatement après la lecture de cet article, M. le rapporteur propose de remettre l'élection des juges au mois de janvier 1827, ce qui est adopté sans observation.

M. Chomel pense qu'il y a trop de onze juges.

M. Double répond 1°. que, par ce nombre, la publicité du concours et l'impartialité des juges seront d'autant mieux garanties; 2°. que, dans le cas de maladies ou d'absence, le nombre qui restera suffira pour couvrir la responsabilité de tous.

M. Esquirol demande que le *minimum* des juges présens soit fixé à sept.

M. Désormeaux ajoute à cette proposition que les suppléans ne seront pas tenus d'assister à toutes les séances.

M. le rapporteur demande au contraire qu'ils n'en soient pas dispensés.

M. Désormeaux réplique que, dans ce cas, les juges compteront sur les suppléans et les suppléans sur les juges, que les uns et les autres feront des absences, et qu'ainsi le concours ne sera pas régulier.

L'article 7 est adopté avec la modification proposée par M. Esquirol.

Article 8. « La commission se réunira à heure fixe, le 1er. de »   : elle s'organisera conformément aux réglemens; et, » séance tenante, elle rédigera sur la littérature et la philoso- » phie médicales une série de questions devant servir de sujet » aux thèses du concours. Ces questions seront triples du nombre » des compétiteurs. Ces questions seront aussi, séance tenante, » placées dans une urne, et MM. les concurrens qui auront été » expressement convoqués seront introduits pour en tirer » chacun une. »

M. Chomel propose que le nombre des questions égale seulement le nombre des compétiteurs.

M. Roux voudrait que l'Académie fixât, relativement au nombre des compétiteurs, le *maximum* et le *minimum* au-delà et en deçà desquels le concours n'aurait pas lieu.

M. Virey soutient que l'Académie ni personne n'a le droit de limiter ce nombre.

M. Husson appuie cette remarque, en citant le texte même du testament. Il voudrait, du reste, que le concours eût le caractère d'un concours purement académique ; ce qui renverserait tout ce qui a été adopté.

M. Désormeaux ne pense pas qu'on puisse revenir sur ce qui a déjà été arrêté, et relativement à la supposition que l'on fait qu'un seul compétiteur peut se présenter, il dit qu'on ne pourrait pas plus l'exclure qu'on n'a exclus les concurrens qui se sont présentés seuls à la faculté pour la réception gratuite que *Cabanis* avait fondée.

Après quelques légers débats, la proposition de M. Chomel est reproduite et légèrement modifiée. On convient que « la » série des questions pourra être égale au nombre des compé» titeurs. »

Section de médecine. — *Séance du 14 novembre.* — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre honoraire, en remplacement de M. Asselin. Les six candidats présentés par la commission sont MM. Cornac, Damiron, Gondret, Kapeller, Lullier-Winslow et Villeneuve. Au dernier tour de scrutin, M. Cornac ayant, sur quarante-quatre votans, réuni vingt-cinq suffrages, est nommé membre honoraire, sauf l'approbation du Roi.

M. Bricheteau fait un rapport verbal sur une note de M. Ouvrard, médecin à Angers, et correspondant de l'Académie. Cette note est relative à une épidémie qui a eu lieu à Marillais, département de Maine-et-Loire, à la fin de l'année 1825. Cette épidémie était une angine couenneuse ou pseudo-membraneuse : elle atteignit le quart de la population, et fit principalement des victimes parmi les enfans. Les principaux symptômes furent une rougeur plus ou moins intense du voile du palais, une voix rauque, une toux trachéale, le développement de fausses mem-

branes sur les amygdales, le pharynx et le voile du palais ; fièvre et quelquefois délire. La maladie ne durait guères que huit jours ; et se terminait par la mort, ou guérissait par des sueurs critiques ou l'expectoration de fausses membranes. Jusques à l'arrivée de M. Ouvrard sur le théâtre de l'épidémie, on avait suivi exclusivement, avec assez peu de succès, la méthode antiphlogistique ; il lui substitua les sudorifiques, les bains et les fumigations, et la maladie cessa complètement en moins de quinze jours ; ce qui fait présumer au rapporteur que le nouveau traitement coïncida avec la fin naturelle de l'épidémie.

En son nom et au nom de M. Renauldin, M. Bricheteau lit encore un rapport sur un mémoire de M. Martins, intitulé : *Sur la Maladie régnante dans la ville de Narbonne, pendant l'été et l'automne de* 1825. Cette maladie était manifestement la fièvre rémittente et intermittente pernicieuse des auteurs, avec des variétés indiquées par Torti sous les noms de fièvres pernicieuses *apoplectique, péripneumonique, cardialgique, dysentérique*, etc. Elle fut précédée de brusques variations atmosphériques, mais il est probable qu'elle dépendait principalement des émanations malfaisantes qui s'élevaient du fossé dit la *Lunette*, lequel est la décharge des égouts de la ville et une espèce de voirie ; conjecture d'autant plus vraisemblable que ce fossé, qui est ordinairement balayé par le cours de la rivière, ne le fut pas cette année, tant les eaux furent basses à cause de la sécheresse. La maladie sévit particulièrement en août et septembre, avec les types quotidien et tierce. Vainement combattue d'abord par les évacuations sanguines et les autres antiphlogistiques, il fallut toujours en venir au quinquina. On y eut recours de prime-abord dans les rechutes ; cependant M. Martins fait observer que le sulfate de quinine causait généralement une irritation gastrique, dont on triomphait du reste très-aisément par l'application de quelques sangsues sur l'épigastre. Les maladies intercurrentes se montrèrent souvent, pendant l'épidémie, avec le type rémittent. Dans le cours de son rapport, M. Bricheteau se demande si les symptômes prédominans des fièvres pernicieuses sont le résultat d'une inflammation réelle ou d'une simple congestion, et se prononce pour la dernière opinion.

Ce rapport donne lieu à quelques remarques. M. Honoré,

revenant sur ce qu'il a dit en août dernier de la constitution médicale, annonce que les maladies qui existaient alors dans la capitale ont été plus rares en septembre, et sont redevenues plus communes en octobre. Elles l'ont mis à même de vérifier cette observation si commune, savoir, que les fièvres rémittentes sont plus tenaces que les fièvres intermittentes. Hoffmann a tracé de ces fièvres une description qu'on pourrait appliquer aux maladies de cette année : elles cèdent au quinquina dans les premiers temps, et simulent ensuite une fièvre continue; elles sont alors fort dangereuses, parce qu'il est aisé de les méconnaître; cependant, avec quelque attention on reconnaît leur caractère, soit à une sueur, soit à un frisson, etc..... M. Lassis dit qu'il ne faut pas jouer avec ces fièvres rémittentes, et que si quelques-unes souffrent quelque retard dans l'emploi du quinquina, il en est d'autres qui sont plus exigeantes..... M. Desgenettes fait remarquer que les fièvres intermittentes et rémittentes règnent toujours à Narbonne après un été très-chaud, et que M. Martins aurait pû intituler son travail, fièvres *endémiques*, et non pas *épidémiques*, de Narbonne.

M. Chantourelle, en son nom et aux noms de MM. Honoré et Chomel, lit un rapport sur un mémoire de M. Gibert, médecin à Alençon, intitulé : *Notice médicale sur une fièvre adynamique épidémique qui a régné, pendant la dernière moitié de 1825, à Essey*. Lorsque M. Gibert arriva à Essey, l'épidémie durait depuis quatre mois, et il n'y avait eu encore que quatre morts. On n'a compté que cent-trente-cinq malades sur une population d'environ trois mille âmes, et sept personnes seulement ont péri. Du reste, la description de M. Gibert, en ce qui concerne la maladie et la topographie du bourg d'Essey, ne renferme rien d'important à noter. La commission vote le dépôt aux archives.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit une note relative à un monstre humain né en novembre 1826, à Paris. Ce monstre, dont il a déjà décrit deux espèces analogues, à quelques égards, sous les noms d'*hyperencéphale* et d'*aspalasome*, présente une éventration ou hernie des viscères abdominaux, et reçoit de lui le nom d'*agène*, parce que, ce qui le distingue sur-tout, est le

manque des organes génitaux. En examinant le paquet viscéral placé en dehors de l'abdomen, on voit que les tégumens qui lui servent de poche sont couverts en dedans et en dehors de brides qui, en-dedans, attachent à la poche le paquet des intestins et le foie, et qui, en dehors, fixent la poche elle-même aux parois des membranes placentaires. Ce sont ces brides qui ont été la cause de tout ce désordre. Quant à la poche elle-même, elle se compose de la tunique du cordon ombilical. Par suite de la traction exercée par les brides, il est arrivé que, des cinq compartimens dont se compose le sac de l'embryon, le quatrième a été engagé par des adhérences dans le cordon ombilical, et a été hors de ligne; le tronc en a été raccourci d'autant. La traction ayant porté ses effets plus vers le bas de l'abdomen que vers le haut, la poitrine est restée à-peu-près intacte, mais il y a eu gêne et compression des parties situées dans le bassin, d'où il est arrivé que tous les organes urinaires et l'appareil intestinal n'ont pu trouver place pour leurs bouches terminales dans cette cavité, et que le système sexuel y a été en entier sacrifié. C'est à ce même genre de causes que doivent être rapportées, selon M. Geoffroy, les difformités du train inférieur, qui consistent en jambes nouées et en pieds-bots. Dans le monstre qu'il décrit, le foie a gagné en hauteur et est situé plus perpendiculairement; l'estomac est sous la partie moyenne de cette glande; la rate fusiforme est extérieure à l'estomac; le pancréas est petit et situé, comme à l'ordinaire, entre deux circonvolutions; l'intestin offre déjà deux calibres; les deux premiers septièmes de tout le canal sont l'intestin grêle, et les cinq autres septièmes le gros intestin; le cœcum manque. A la région inférieure de l'abdomen, ce monstre présente une large ouverture entourée d'un bourrelet épaissi, audedans de laquelle se voit la vessie en état de rétroversion. Cette ouverture, selon M. Geoffroy, est ou un urètre élargi, un méat urinaire légèrement fendu, ou les bords d'une sorte de cloaque. Dans le milieu de cette ouverture se voit une portion cylindrique qui simule un pénis, et qui, selon M. Geoffroy, est la fin du canal intestinal, le rectum débouchant en dehors par une ouverture ovale. La vessie urinaire est très-grande et a dû remplir ses fonctions dans les premiers temps de la vie fœtale, mais elle

avait cessé de les faire vers la fin. Les uretères ne s'y ouvrent pas et ont une grande dimension, celle d'un long et très-large intestin. Les reins n'ont qu'une dimension ordinaire. M. Geoffroy remet à une autre séance la description du système médullaire et du canal vertébral. Il termine en disant que toutes les parties de la monstruosité du fœtus qu'il appelle *agène* dépendent d'une seule cause, l'adhérence des viscères abdominaux aux membranes de l'œuf, les viscères étant en germe ou déjà produits, et le sujet existant encore à l'état d'embryon. Il en résulte un empêchement qui soustrait l'ensemble des viscères à leur connexion générale, sans s'opposer au développement particulier de chacun d'eux; seulement chacun d'eux est modifié dans ses formes et sa grandeur proportionnelle, selon l'emplacement qui lui est laissé. Ceux-ci, laissés à l'aise, se développent trop; ceux-là, étranglés, s'atrophient et même disparaissent tout-à-fait, et, par suite, l'appareil sexuel de l'individu qu'il décrit est dans ce dernier cas. A cette note étaient jointes des figures pour représenter les parties du monstre.

M. Louyer-Villermay, organe d'une commission, fait une présentation de trente candidats pour remplacer sept membres correspondans décédés. La commission signale sur-tout au choix de la section: M. Montfalcon, de Lyon; M. Carrio, de Quentin (Côtes-du-Nord); M. Duvernoy, M. Pleindoux, de Nismes; M. Fourré, d'Orléans; M. Grenet, de Joigny; M. Pierrelongue, M. Saint-Amand, M. Demarquoi à Saint-Omer, et M. Follet à l'Isle Bourbon.

Séance du 28 novembre. — M. Lhomme, médecin à Château-Thierry, écrit à la section, et lui demande un jour pour lui communiquer un procédé à l'aide duquel, introduisant dans l'abdomen de la vapeur de vin, il a guéri une hydropisie ascite existant depuis dix ans, et pour laquelle on avait déjà fait neuf fois l'opération. Nous reviendrons sur ce sujet après la communication de M. Lhomme.

La discussion est ouverte sur le rapport de la commission des élections. Cette commission ayant présenté trente candidats, nombre triple des vacances auxquelles la section se propose de nommer, M. Mérat pense qu'elle n'a pas rempli son mandat, et

exprime le vœu, qu'il soit dressé, tous les ans, une liste des ouvrages et des mémoires envoyés à la section, afin que leurs auteurs soient désignés de droit et par ordre de mérite candidats aux places vacantes. Il demande enfin que l'on s'occupe de l'élection de correspondans *étrangers*, et que la section confirme l'élection de M. Goupil fils, médecin à Nemours, lequel a reçu par erreur la lettre de nomination de son père, dont il est le digne successeur.

M. Adelon demande à M. le rapporteur si la commission a choisi les candidats qu'elle présente à la section dans les départemens où la mort lui a ravi des correspondans, attendu que, sans cela, c'est moins un remplacement qu'une élection nouvelle que la section va faire. M. le rapporteur répond que la commission a pris ce soin autant qu'il lui a été possible, mais qu'elle a voulu aussi mettre la section à même de réparer quelques oublis qui lui sont échappés dans son premier choix.

Plusieurs membres attaquent le personnel de la liste, et revendiquent pour plusieurs médecins l'honneur d'y être admis : tels sont MM. Vingtrinier, de Rouen; M. Noble, de Versailles; M. Hellis, de Rouen; M. Nœpple, M. Delomel, de Rosoy.

M. le rapporteur répond, à l'égard de M. Vingtrinier, que le travail de la commission est antérieur à l'envoi que ce médecin a fait de son mémoire sur les prisons de Rouen; à l'égard de M. Hellis, que s'il n'a pas été placé sur la liste, c'est que la section a déjà cinq correspondans à Rouen. Il rappelle d'ailleurs que rien n'oblige la section à se renfermer dans la liste de la commission.

Après une nouvelle observation de M. Lerminier, confirmative de celle de M. Mérat, la section, adoptant le travail de la commission, procède au scrutin. Il y a trente-huit votans. MM. Duvernoy, Montfalcon, Demarquoy, Hellis, Vidalin, Pierrelongue et Grenet obtiennent la majorité des suffrages et sont proclamés membres-adjoints correspondans, sauf l'approbation de l'Académie.

Les trois candidats qui ont obtenu le plus de voix après ceux que nous venons de nommer, sont MM. Bailly, Noble et Nœpple.

M. Ferrus fait un rapport verbal sur deux observations envoyées à la section par M. Roques, médecin à Condom. La

première de ces observations est qualifiée d'hépatite suivie d'un abcès dont on a fait l'ouverture avec succès. Le sujet est une dame qui, un an auparavant, avait fait une chute de cheval après laquelle il lui était resté quelques douleurs au côté droit, revenant par intervalles. Tout-à-coup, sans cause connue, ces douleurs augmentent, et dix-huit jours après, un abcès se prononce à l'hypochondre droit. M. Roques, jugeant que cet abcès avait son siége à la partie convexe du foie et dans le centre de cet organe, et des traces de rougeur et de légères vergetures à la peau lui faisant présumer qu'une inflammation adhésive avait collé le péritoine aux tégumens, il osa faire l'ouverture de l'abcès, qui fournit environ deux livres de pus, et la malade guérit au bout d'un mois. M. Roques croit que la chute a été la cause de l'affection locale qu'il qualifie d'hépatite. M. le rapporteur doute un peu de la justesse de ce diagnostic : rien ne garantit, selon lui, que l'abcès eut son siége dans le foie, et arguant de l'absence de tout symptôme grave, de la prompte guérison de la maladie, il lui paraît plus probable que cet abcès ne dépassait pas la surface convexe du foie. A ce propos, M. Guersent rappelle qu'il y a deux espèces d'abcès du foie, les uns superficiels et les autres profonds; et il pense que l'abcès dont il s'agit dans l'observation de M. Roques était de la première espèce. M. Bouillaud dit avoir observé dans un foie quatre abcès à foyer séparé, dans chacun desquels le pus était également bien lié.

La seconde observation de M. Roques est encore relative à une maladie du foie avec inflammation du tube intestinal. De vives douleurs se manifestent dans la région du foie; cette région est tendue, rénittente, gonflée; il se développe dans la région iliaque droite une tumeur douloureuse au tact et qui fait des progrès rapides; vomissemens et déjections spontanées de bile dissoute; bientôt du pus mêlé à ces déjections; le malade s'affaiblit graduellement, et meurt au quarante-sixième jour de sa maladie. A l'ouverture du cadavre, on trouve le foie considérablement augmenté de volume, mais non altéré dans son tissu : la membrane muqueuse de l'intestin rouge, épaissie, enflammée dans toute son étendue, et altérée en quelques points; la tumeur de la région iliaque droite était formée par les colons ascendent et transverse, qui avaient subi une grande désorganisation.

M. Roques attribue les lésions du canal intestinal à l'action corrosive d'une bile dissoute, et croit que le point de départ du mal a été l'affection du foie; mais, selon le rapporteur, celle-ci ne paraît être qu'une simple hypertrophie.

M. Dalmas fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Lefort, médecin au Fort-Royal de la Martinique, relatif à l'emploi de la *saignée et du quinquina dans le traitement de la fièvre jaune*. Le but de M. Lefort est de réfuter plusieurs propositions insérées par M. Guyon dans le *Journal de la Martinique*. Celui-ci veut que la fièvre jaune consiste principalement dans une affection profonde de principe vital, sans lésion organique; et M. Lefort s'élève contre cette idée, qui suppose des effets sans cause. M. Guyon a ensuite prétendu que c'est moins d'un grand savoir que d'une grande témérité qu'il faut attendre le meilleur traitement de la fièvre jaune. M. Lefort combat encore cette assertion, qui tend à substituer un audacieux empirisme à une expérience raisonnée. Le même M. Guyon a avancé qu'il fallait substituer à l'usage des excitans cutanés celui des vins généreux, poussés jusqu'à un certain degré d'ivresse; et M. Lefort oppose que les malades ont pour le vin une aversion insurmontable, et que chez eux le quinquina augmente beaucoup l'irritation de l'estomac. Le rapporteur trouve cette opinion de M. Lefort trop exclusive, et assure, d'après son expérience personnelle, que souvent l'usage du vin et du quinquina a été fort utile: il trouve d'ailleurs, dans le mémoire de M. Lefort lui-même, des faits à l'appui de cette remarque, car celui-ci dit avoir obtenu un grand succès du sulfate de quinine, sur-tout dans la deuxième période de la maladie, à cette époque où les symptômes nerveux succèdent aux symptômes inflammatoires. Enfin, M. Lefort veut qu'on substitue à la méthode excitante et perturbatrice, vantée et proposée par M. Guyon, le traitement antiphlogistique et l'emploi de la saignée, sur-tout à l'invasion de la maladie; il termine son travail par un tableau de la mortalité en 1825, comparée avec celle qui a eu lieu dans les années précédentes: il résulte de ce tableau que, tandis qu'on a perdu, les années passées, plus du tiers des malades, en 1825 on n'en a perdu qu'un cinquième.

M. le secrétaire donne lecture d'une observation de M. Beau-

fils, médecin à Paris, relative à un corps étranger qui a séjourné deux ans dans l'estomac. Ce corps est un bouton de chemise en or à double tête, avalé par mégarde : il occasiona, pendant son séjour dans l'estomac, mais par intervalles seulement, des douleurs dans ce viscère, vers sa grande courbure et jusqu'aux dernières fausses côtes gauches. Ces douleurs étaient accompagnées d'étouffemens et d'envies de vomir, sur-tout lorsque le malade marchait. Elles furent presque continuelles pendant les quatre derniers mois, à la suite desquels le malade rendit tout d'un coup, dans un vomissement mêlé de sang, le corps étranger, accompagné, selon ce qu'il disait, d'un morceau de chair. Le bouton d'or est joint à l'observation.

(*Le défaut d'espace nous force à renvoyer au numéro prochain les séances de la section de Chirurgie et de celle de Pharmacie.*)

Réclamation.

Paris, ce 13 décembre 1826.

Je ne puis m'empêcher de relever une erreur qui est échappée à M. Velpeau dans l'article qu'il a publié dans le dernier numéro de la *Revue Médicale*. Ce savant et laborieux auteur prétend que dans le mémoire qu'il a inséré précédemment dans ce journal, il n'a eu d'autre but que de prouver que la matière tuberculeuse ou cancéreuse que l'on trouve quelquefois dans les veines, y a été transportée par la voie de l'absorption ; d'où il suit, continue-t-il, « qu'il lui a été impossible de » saisir le sens des objections que j'ai posées dans l'examen cri» tique que j'ai cru devoir faire de son mémoire. »

Effectivement, si M. Velpeau, dans le mémoire dont il s'agit, s'était borné à soutenir que la matière tuberculeuse, ou encéphaloïde, formée dans une partie de l'économie, peut être absorbée, transportée dans le torrent circulatoire, et s'y rencontrer en quantité plus ou moins considérable, il aurait d'autant plus droit de m'accuser de l'avoir critiqué sans fondement, que j'ai rapporté moi-même un fait remarquable à l'appui de cette opinion, qui ne m'appartient d'ailleurs pas plus qu'à M. Velpeau. Mais voici ce qu'a soutenu, en outre, M. Velpeau, et ce que j'ai cru devoir combattre :

« On n'avait point encore vu le sang se coaguler pour former » un cancer; avancer qu'un caillot fibrineux ait pu se con» vertir en matière cérébriforme dans ses propres vaisseaux, me » paraît une proposition si étrange, que je ne la produis qu'avec » la plus grande réserve..... On sera bien forcé de conclure que » le germe des tubercules encéphaloïdes rencontrés dans la » veine cave, se sont effectivement *formés* dans le caillot où ils

» existent, et que le germe de ces tubercules existait primitive-» ment dans le sang. » (*Revue Médicale*, tom. V, pag. 344, 357.)

N'est-il pas clair comme le jour qu'en s'exprimant ainsi, M. Velpeau a voulu soutenir la possibilité de la formation immédiate de la matière cancéreuse dans le sang? Or, si cette matière s'est formée dans ce liquide, si « un caillot fibrineux » a pu se convertir en matière cérébriforme dans ses propres » vaisseaux, » n'est-il pas de toute évidence que cette matière n'avait pas été déposée par la voie de l'absorption dans le point du système sanguin où M. Velpeau l'a trouvée? Cette opinion, que M. Velpeau lui-même trouve si étrange, elle lui appartient en propre, et j'avoue que je ne la partage point.

Il ne faut pas la confondre avec celle qui consiste à expliquer par l'absorption la présence d'une production accidentelle dans le sang, opinion que, d'ailleurs, M. Velpeau n'aurait point qualifiée d'*étrange*, lui qui sait, aussi bien que personne, combien est commune l'altération du sang par suite de l'absorption de matières nuisibles.

Quant à cette altération du sang elle-même, chacun de nous doit publier avec empressement les faits positifs qui en démontrent l'existence. Mais ce serait s'abuser étrangement que de prétendre aujourd'hui que la doctrine des altérations humorales est une découverte, puisque cette doctrine n'a, pour ainsi dire, d'autre commencement que celui de la médecine elle-même. Il s'agit bien moins maintenant de s'attribuer cette opinion que de rapporter des observations propres à nous faire connaître la nature et les espèces d'altérations dont les liquides sont susceptibles.

J'ai l'honneur d'être, etc.

BOUILLAUD.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

MANUEL DE MINÉRALOGIE, *ou Traité élémentaire de cette science, d'après l'état actuel de nos connaissances*. 2°. édition entièrement refondue et mise dans un ordre nouveau par MM. D... et JULIA-FONTENELLE. Un vol. in-18. Paris, 1826.

Un des hommes qui cultivent avec le plus de succès les sciences physiques, M. Beudant, dans un discours sur l'importance du règne minéral, sous le rapport de ses applications, a présenté la minéralogie comme la source première des progrès de la civilisation et de ceux des sciences et des arts. En effet, sans la connaissance du mercure, Pascal n'eût point déterminé la pression atmosphérique; sans celle du zinc, Galvani et Volta n'eussent point inventé et perfectionné cet important appareil qui a ouvert la

porte à tant de découvertes chimiques ; sans celle de l'oxide de manganèse, nous n'aurions ni le chlore ni les chlorures de chaux et de sodium, dont la médecine et les arts ont recueilli de si grands avantages ; enfin, la teinture doit à la minéralogie une partie de ses matériaux ; l'agriculture, ses amendemens ; la chimie, ses agens les plus puissans ; la physique, la chirurgie et les arts, la plupart de leurs instrumens ; l'art de guérir, un grand nombre de médicamens précieux, etc. D'après ce tableau, il est aisé de juger de l'importance de la minéralogie, et combien cette science mérite d'être propagée. Tel est le but qu'ont cherché à atteindre MM. D. et Julia-Fontenelle. La première édition de cet ouvrage était incomplète, à cause du départ précipité de M. Blondeau pour la Grèce ; une correction minutieuse ne pouvait pas même le mettre tout-à-fait au niveau des connaissances actuelles. C'est ce qu'ont fort bien senti MM. D. et Julia-Fontenelle ; aussi n'ont-ils pas hésité à le refondre en entier, à le mettre sur un nouveau plan, à le rendre plus complet et à y ajouter un grand nombre de figures propres à le rendre plus méthodique : en un mot, les deux auteurs ont cru devoir faire un ouvrage pour ainsi dire nouveau. En effet, celui que nous analysons est divisé en sept parties. La première comprend les métaux ; la deuxième, les oxides ; la troisième, les corps combustibles non métalliques ; la quatrième, les acides ; la cinquième, les sels ; la sixième, les aérolithes ou pierres tombées du ciel ; la septième, traite des roches et de leur étude : un vocabulaire minéralogique termine l'ouvrage, à la tête duquel ces auteurs ont placé des notions préliminaires, destinées à présenter les propriétés diverses et les caractères physiques et chimiques des minéraux, suivies d'un aperçu sur les moyens propres à les analyser.

Ce nouveau travail de MM. D. et Julia-Fontenelle offre un tableau très-exact de la minéralogie ; il est écrit avec méthode et clarté, et se trouve sur-tout à la portée des gens du monde, auquel il est plus particulièrement destiné ; sous ces divers points de vue, il justifie les éloges que les journaux lui ont donnés.

Manuel d'Hygiène *publique et privée, ou Précis élémentaire des connaissances relatives à la conservation de la santé et au perfectionnement physique et moral des hommes* ; par L. Deslandes, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. Un fort volume in-18. Paris, 1826. Prix, 6 fr.

Pour porter un jugement exact sur le mérite des manuels, il ne faut pas vouloir y trouver ce qui ne doit pas y être. L'élève doit y puiser des notions élémentaires, l'homme instruit y retrouver sous une forme commode un précis de tout ce qu'il a lu. Sous ce rapport, on a eu raison de le dire, rien de plus difficile à faire que de bons livres élémentaires : un excès de concision qui rebute l'élève par l'obscurité, un style lâche et diffus, dans

lequel les objets ne sont qu'effleurés, tels sont les écueils contre lesquels sont venus échouer la plupart des auteurs.

Nous nous félicitons de retrouver dans l'ouvrage de M. Deslandes les mêmes qualités que nous avions rencontrées dans ceux de MM. Martinet et Tavernier, une excellente disposition des matières, un ordre facile à retenir, et des notions très-exactes qui ont dû obliger à de longues et fatigantes recherches. Il se trouve dans le *Manuel d'Hygiène* une érudition beaucoup mieux digérée que dans plusieurs traités que nous pourrions citer. Un autre mérite que le sujet appelait naturellement, et que nous savons gré à l'auteur de ne pas avoir dédaigné, consiste à graver les préceptes dans la mémoire par des faits, des anecdotes même semés avec discrétion.

Dans deux grandes divisions, l'auteur examine *les divers agens modificateurs dans leurs rapports avec l'homme*, et *l'homme en rapport avec les influences*. La première partie comprend elle-même deux sections : *l'action des choses extérieures sur l'homme, et celle de l'homme sur lui-même*; mais ce qui établit sur-tout une différence entre ce manuel et les traités d'hygiène qu'on possède déjà, c'est le mode d'exposition adopté pour les divers agens. Chacun d'eux est considéré, 1°. *en lui-même*; 2°. *dans ses effets*; 3°. *dans le rapport des médicamens qu'il présente, des règles, des moyens hygiéniques qui s'y rattachent*, et cela dans autant de chapitres particuliers toutes les fois que la matière l'a permis. De cette manière, l'auteur a parfaitement rempli le but qu'il s'était proposé, et fourni toutes les données des problèmes qu'on est appelé à résoudre. Tous, en effet, viennent se fondre dans les deux suivans : 1°. telle influence étant donnée, quels sont ses effets chez l'homme, comment doit-il se comporter à son égard ? 2°. tel individu étant donné, ayant tel âge, tel sexe, tel tempérament, telles habitudes, quelles sont les influences qu'il doit fuir et celles qu'il doit rechercher? quel est enfin le régime qui lui convient? Nous ne terminerons pas cette annonce sans appeler l'attention sur un chapitre très-remarquable, et qui contient des notions exactes et fort étendues que l'on ne trouve nulle part réunies : ce chapitre se rapporte à l'air atmosphérique et à l'air vicié. Dans cette seconde division, M. Deslandes traite des odeurs, des émanations du sol, de celles qui proviennent des décompositions opérées dans les travaux domestiques et industriels, et enfin des décompositions spontanées qui ont lieu par suite du contact des substances organiques privées de la vie avec l'air et l'humidité.

A. G.

L'Athénée de Médecine, dont plusieurs fois nous avons eu l'occasion de citer les travaux, vient de renouveler son bureau ainsi qu'il suit :

Président d'honneur, M. Broussais. — *Président*, M. Deslandes. — *Vice-Président*, M. Martinet. — *Secrétaire-général*, M. Jolly. — *Secrétaire des Bulletins*, M. Goupil. — *Secrétaire des procès-verbaux*, M. Bouillaud. — *Trésorier*, M. Jacob Boucheuel.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Quatrième Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1826.

A.

B.

C.

FIN DE LA TABLE DU QUATRIÈME ET DERNIER VOLUME DE L'ANNÉE 1826.

Imprimerie de GUEFFIER, rue Guénégaud, n°. 31.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06275 7052

